

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

VITOR MARTINS REGIS

**A INSEPARABILIDADE ENTRE O PLANO DA CLÍNICA E O TERRENO DA
EXPERIÊNCIA ÉTICA**

**NITERÓI
2017**

VITOR MARTINS REGIS

**A INSEPARABILIDADE ENTRE O PLANO DA CLÍNICA E O TERRENO DA
EXPERIÊNCIA ÉTICA**

Tese apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Doutor em
Psicologia. Programa de Pós-Graduação
em Psicologia. Instituto de Psicologia.
Universidade Federal Fluminense.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Passos

**NITERÓI
2017**

Ficha catalográfica automática – SDC/BCG

R337i Regis, Vitor Martins

A inseparabilidade entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética / Vitor Martins Regis; Eduardo Passos, orientador. Niterói, 2017.

270 f.

Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

1. Transdisciplinaridade. 2. Clínica. 3. Ética. 4. Produção intelectual. I. Título II. Passos, Eduardo, orientador. III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia.

CDD - 170

Bibliotecária responsável: Angela Albuquerque de Insfrán - CRB7/2318

VITOR MARTINS REGIS

**A INSEPARABILIDADE ENTRE O PLANO DA CLÍNICA E O TERRENO DA
EXPERIÊNCIA ÉTICA**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Doutor em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade Federal Fluminense.

Tese aprovada em ____ / ____ / ____

Orientador(a) Prof. Dr. Eduardo Passos

1º Examinador(a) Prof^a. Dr^a. Maria Elizabeth B. de Barros (UFES)

2º Examinador(a) Prof^a. Dr^a. Tânia Mara Galli Fonseca (UFRGS)

3º Examinador(a) Prof^a. Dr^a. Cristina Mair B. Rauter (UFF)

4º Examinador(a) Prof^a. Dr^a. Catarina Resende (UFF)

DEDICATÓRIA

Este trabalho celebra a vida do Seu Cezar.

AGRADECIMENTOS

Brunella Passos, Elizabeth Martins, Sergio Regis, Manoelita Martins (*in memorian*), Cezar Martins (*in memorian*), Laura Reges, Péricles Reges (*in memorian*), Teresa das Neves, Luis Tauffer, Maria Teresa Cerqueira, Eduardo Passos, Beth Barros, Tania Fonseca, Cristina Rauter, Nuno Nabais, Olga Pombo, Ana Heckert, Sonia Pinto, Robinson Lima, Rosane Neves, Pedro Robertt, Aline Garcia, Grupo de Orientação Coletiva, Tarso Trindade, Jorge Melo, Sandro Rodrigues, Letícia Renault, Júlia Ramos, Ruth Torralba, Étore Mazini, Flávia Silva, Joana Camelier, Williana Louzada, Catarina, Resende, Danichi Mizoguchi, Alice de Marchi, Raphaella Daros, Stéfanis Caiaffo, Andre Ghizelini, Éverson Brussel, Gabriel Resende, Maicon Barbosa, Jefté Souza, Tiago Regis, Julia Gambetta, Paula Brum, Marcos Godoi, Jane Guimarães, Ricardo Fortunato, Bruno Menahen, Roger Machado, Luciana Bicalho, Pablo de Almeida, Therezinha Có, Leonardo Zanoteli e Pedro Nunes.

RESUMO

A presente tese de doutorado defende uma abordagem transdisciplinar para ratificar a consideração de que o plano da clínica deva ser tomado em inseparabilidade ao território da experimentação ética. O primeiro capítulo da pesquisa se dedica a formular os problemas que um campo disciplinar de formação coloca para o plano da clínica em se tratando da confecção e da aplicação dos conhecimentos e das práticas psicológicas. O segundo bloco da investigação assinala, respectivamente, os conceitos de transdisciplinaridade e de cuidado de si mesmo como alternativas às ideias de disciplinaridade e de conhecimento de si mesmo. Com relação ao método, as modulações fabricadas na segunda seção da tese, inspiradas no paradigma ético-estético-político, voltam-se para a transferência de prioridade, com relação ao engajamento do ofício clínico, da dimensão da experiência com a moral para o regime da experiência com a ética. Finalmente, a partir de análises baseadas na narração de extratos de processos clínicos ambientados no consultório de psicologia, a derradeira parte deste trabalho acadêmico responde às questões do primeiro capítulo da tese ao desdobrar quatro dimensões que ganham relevo no plano da clínica a partir da sua injunção com o território da experimentação ética, a saber, os seus vetores espiritual, acontecimental, diferencial e imanencial.

Palavras-chave: transdisciplinaridade; clínica; ética.

ABSTRACT

The present doctorate thesis defends a transdisciplinary approach to ratify the consideration that the plan of the clinic should be taken in inseparability to the territory of the ethical experimentation. The first chapter of the research is devoted to formulating the problems that a disciplinary field of training poses to the clinic plan when it comes to the preparation and application of psychological knowledge and practices. The second block of the research points out, respectively, the concepts of transdisciplinarity and self-care as alternatives to the ideas of disciplinarity and self-knowledge. In relation to the method, the modulations made in the second section of the thesis, inspired by the ethical-aesthetic-political paradigm, turn to the transfer of priority, in relation to the engagement of the clinical work, the dimension of the experience with morality for the regime of the experience with ethics. Finally, from the analysis based on the narration of extracts from clinical processes set in the psychology office, the last part of this academic work answers to the questions of the first chapter of the thesis by unfolding four dimensions that gain relevance in the clinic plan from its injunction with the territory of ethical experimentation, namely, its vectors of spiritual, eventual, differential and immanent.

Key-words: transdisciplinarity; clinic; ethics.

RÉSUMÉ

La présente thèse de doctorat préconise une approche transdisciplinaire pour ratifier la considération que le plan clinique doit être prise dans la inséparabilité du territoire de l'essai d'éthique. Le premier chapitre de la recherche est dédié à formuler les problèmes qu'un champ disciplinaire de formation place pour le plan clinique dans le cas de la fabrication et de l'application des connaissances et des pratiques psychologiques. Le deuxième bloc de l'enquête signe, respectivement, les concepts de transdisciplinarité et soin de soi-même comme des alternatives aux idées de disciplinarité et de la connaissance de soi. En ce qui concerne la méthode, les modulations produites dans la deuxième partie de la thèse, inspirée par le paradigme éthique-esthétique-politique, se tournent vers le transfert de priorité, par rapport à l'engagement du travail clinique, la dimension de l'expérience avec la morale au régime de l'expérience avec l'éthique. Enfin, à partir des analyses basées sur la narration d'extraits des processus cliniques acclimatées dans le bureau de psychologie, la dernière partie de ce travail académique répond aux questions du premier chapitre de la thèse en déployant quatre dimensions qui gagnent relevance dans le plan clinique de son injonction avec le territoire de l'essai d'éthique, à savoir, ses vecteurs spirituel, événementiel, différentiel et immanenciel.

Mots-clés: transdisciplinarité; clinique; éthique.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 A FORMAÇÃO DISCIPLINAR APARA A ATIVIDADE CLÍNICA.....	26
2.1 A etimologia e os sentidos da palavra disciplina.....	27
2.2 O campo disciplinar da formação para a clínica como um binômio	
Saber-poder.....	30
2.2.1 Notas sobre a ordem do saber.....	32
2.2.2 Notas sobre a ordem do poder	37
2.3 O plano da clínica no umbral de uma tecnologia de si disciplinar.....	48
2.4 Os conceitos de verdade e de sujeito no campo disciplinar da formação	
para a clínica.....	52
2.4.1 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da espiritualidade.....	52
2.4.2 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da essencialidade.....	56
2.4.3 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da vontade de verdade.....	58
2.4.4 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão do isolamento entre o	
mundo verídico e o mundo sensível.....	62
2.4.5 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da historicidade.....	65
2.5 O personagem clínico Gay Não é de Deus.....	67
3 ALTERAÇÕES HODOMÉTICAS.....	95
3.1 Transdisciplinaridade.....	96
3.1.1 Condições de possibilidade para a formulação do conceito de	
transdisciplinaridade.....	98
3.1.2 Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.....	104
3.1.3 Transdisciplinaridade e intercessor: a política hodomética para o	
encontro.....	107
3.1.4 Transdisciplinaridade e Ethos: a política hodomética para o cuidado	109
3.1.5 Transdisciplinaridade e transversalidade: a política hodomética para a	

clínica.....	112
3.2 O conhecimento de si pela via do cuidado de si.....	113
3.2.1 Moral e ética.....	114
3.2.2 A emergência do cuidado de si mesmo.....	117
3.2.3 O ápice do cuidado de si mesmo.....	126
4 A INSEPARABILIDADE ENTRE O PLANO DA CLÍNICO E O TERRENO DA EXPERIÊNCIA ÉTICA.....	138
4.1 O personagem HIVida e a dimensão espiritual da clínica.....	138
4.2 A personagem Eutra e a dimensão acontecimental da clínica.....	151
4.3 O personagem Ocaso da Vítima e a dimensão diferencial da clínica.....	169
4.4 O personagem Abusa-Dor e a dimensão imanencial da clínica.....	195
5 ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES.....	242

1 INTRODUÇÃO

Que é necessário sair da ilha para ver a ilha, que não nos vemos se não nos saímos de nós [...] (SARAMAGO, 1998, p. 41).

A presente tese de doutoramento versa sobre o ofício da clínica. Mais especificamente, ela trata de um modo de abordar a atividade clínica – a constituição dos seus saberes e das suas práticas – que experimentamos como transdisciplinar. Por meio desta pesquisa, buscamos consequências de emprego acadêmico e de aplicação clínica advindas da problematização transdisciplinar que coloca o plano da clínica em atrelamento ao terreno da experiência ética. Consideramos a realização do doutorado em psicologia na Universidade Federal Fluminense (UFF), com a orientação do professor Eduardo Passos, como a ocasião propícia para revisar o acúmulo de uma década de trabalho, tanto como professor universitário de matérias associadas à psicologia, quanto como clínico na ambiência do consultório de psicologia.

Mencionamos este tempo, que se sobrepôs a outros dez anos anteriores como aluno, desde o ingresso na graduação em psicologia na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a conclusão do mestrado em psicologia social e institucional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), se for necessário apresentar o trajeto que esperamos justifique a pretensão de quem oferece esta investigação em pleitear o grau acadêmico de doutor.

Isto posto, sugere-se que esta pesquisa seja acompanhada menos como a história de uma maneira pessoal de saber e de fazer a clínica e mais como o resultado de um agenciamento coletivo de enunciação¹. Desejosos de que esta investigação seja uma conjunção contribuinte para a atualização da clínica pelo seu confronto com a atualidade, defendemos que ela se conforme como uma revisão que se quer visão nova acerca da clínica, investigação que privilegie, em suas linhas gerais, a necessidade de pensar-praticar uma clínica que esteja em constante diferenciação. Isto, ao invés de propor a sua unificação em torno da defesa de uma identidade para clínica. É neste sentido que preferimos tratar, não do

¹ Ao tratarmos esta tese como um agenciamento coletivo de enunciação, embasamo-nos em Deleuze e Guattari (1997) para expressar que não existe enunciação individual e nem mesmo um sujeito de enunciação. O enunciado remete sempre aos agenciamentos coletivos. A individuação de um enunciado e a subjetivação de uma enunciação só vão suceder quando os agenciamentos coletivos impessoais assim demandarem.

enclausuramento que viria a consignar a matriz da clínica transdisciplinar, mas da abertura que denota uma maneira de abordar a clínica em contínua coprodução com o que evanesce na atualidade.

Neste ponto, é o caso de anunciarmos que, apesar de nestes vinte anos pesquisando e acionando a psicologia, tenhamos visitado diferentes sítios em que ela se faz habitar, como o dos cuidados com a saúde do trabalhador hospitalar, da pesquisa-intervenção junto à formação de professores, da análise institucional em face de atletas dirigidos ao alto rendimento, da elaboração de conselheiros tutelares, da composição de sindicalistas, da educação de psicólogos, pedagogos e administradores, e da atividade clínica no consultório, em todos eles embasamo-nos em ferramentas de pesquisa e de intervenção cunhadas a partir de maneiras de pensar e de agir deriváveis do que, desde uma expressão de Guattari (1990), convencionou-se reunir sob o título de ‘paradigma ético-estético-político’.

Além do próprio Guattari, são Deleuze, Foucault e Nietzsche os autores cujos pensamentos mais subsidiam esta obra, os nossos principais aliados frente à tarefa de cuidar dos saberes e das práticas clínicas afinadas a um rigor ético-estético-político. O mencionado arcabouço, a nossa referência geral para a tese, ele procura tocar a problemática geral “da produção de existência humana em novos contextos históricos” (GUATTARI, 1990, p. 15). Para encaminhar a tematização desta questão, o paradigma ético-estético-político defende, frente às formas institucionalizadas e as divisões tradicionais operadas entre elas, a expressão do caráter de fluidez dessas supostas matrizes, a projeção do aspecto de fricção entre as suas fronteiras, categorias tais quais homem/mulher, mente/corpo, saúde/doença, natureza/cultura, liberdade/servidão, etc. A ideia é aclarar a característica polêmica das práticas sociais, sinal que faz delas o tecido para a criação de novos sentidos e não para o rebatimento de uma realidade cujas acepções caducas se arrastam desde tempo e sítio esmaecidos.

O paradigma ético-estético-político ocorre, em linhas gerais, à necessidade de intervir em direção a visões de homem e de mundo que são totalizações concentradas por compartimentação, maneira de funcionar própria às táticas capitalistas de controle da potência da vida. Notemos que, na especificidade das

operações clínicas, pedra de toque desta investigação, pode-se apontar que onde uma maneira de viver tem a sua processualidade aprisionada, “é mais por esse lado que convirá procurar as raízes da angústia, da culpabilidade, e de maneira geral, de todas as reiteraões psicopatológicas” (GUATTARI, 1990, p. 28-29). Ou seja, qualquer sofrimento existencial tem um componente inescapável que diz respeito à estandardização moralizadora das maneiras de viver, algo que compromete a liberdade ontológica do sujeito de decidir sobre como se pôr a ser. É em função dos efeitos dessa laminação epistemológica e política carregada pela moralidade capitalista que esta tese investe, especialmente, na proposta de uma inseparabilidade entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética.

Ora, se a toada ético-estético-política aponta como direção para a clínica ter atenção com a liberação do sujeito em sua ontologia, se assim pudermos afirmar, faz-se premente que a própria clínica cuide de sua ontologia. Isto é assertar que a tradicional feição modelar da clínica precise ser posta em causa, já que abraçada tal qual uma técnica terapêutica diretamente aplicável de um corpo teórico. Daí decorre que a clínica mereça ser desempenhada por meio de uma postura que confeccione estratégias peculiares para enfrentar as questões peculiares que lhe são oferecidas pela atualidade. O que se critica aqui é a inoperância, tanto das práticas sociais, como, mais estritamente, das práticas clínicas, para superar as suas compartimentações e a compartimentação dos domínios do real.

O paradigma ético-estético-político esclarece à clínica a ineficácia de separar as investidas em relação ao regime psicológico das ações dirigidas às experiências de dimensões ambiental e social. Evidentemente, se declaramos que quando a clínica opera sobre a psiquê, inexoravelmente, também são acionadas a cidade e a sociedade, impõe-se que desobstruamos os cerceamentos que o pensamento ocidental hegemônico utiliza para delimitar a ideia de espaço psicológico, já que a constituição do sujeito também está atrelada ao modo como ele lida com as intercorrências na *pólis* e no *sócius*, acontecimentos que não param de lhe atravessar. A nossa visada para com a clínica pretende efetuar, pela descompartimentação que o conceito de transdisciplinaridade produz, o transbordamento, por todos os lados, das circunscrições individuais, egoisadas, enclausuradas em identificações, tanto do sujeito, como dos saberes e das práticas

clínicas, todos eles tomados como um sistema de verdades com valores ensimesmados, valias dadas aprioristicamente a despeito do que sucederá a partir das inumeráveis relações perpetradas entre termos incontáveis.

Propomos o engajamento entre o plano da clínica e o território da experimentação ética como um dos meios capazes de eivar o sujeito da capacidade para criar o seu modo de se conduzir de maneira que ele tenha mais condições para superar o mal-estar que o dirige a um consultório de psicologia. Neste espectro, a injunção com a dimensão ética serve como alternativa à ligação camuflada que o domínio do sujeito e as esferas dos saberes e das práticas clínicas têm com a moral: moralidade como vetor de dominação das maneiras de viver, padronização que produz sofrimento porque, como nos deteremos em esclarecer, desliga o processo de constituição da subjetividade da afirmação do desejo. É por isso que, de acordo com Passos e Benevides (2001), devemos passar a considerar o sujeito e a clínica, em suas dimensões éticas, estéticas e políticas, como veículos da usinagem e da expressão da potência da vida a fim de viabilizar a resistência às formas de dominação.

Procurando focalizar a importância de cada um dos três fios que se entrelaçam na malha do referido paradigma, diz-se que ele é ético porque toma a vida como categoria que extrapola o domínio do sujeito. Grosso modo, a ética envolve a experiência de liberdade que é problematizar as regras morais, exercício do pensamento que avalia as situações e elege soluções que potencializem a vida. O mencionado estalão é estético porque o seu rigor não é o da vida como campo já dado, mas o da vida como criação de um campo singular como é o de uma obra de arte. A estética evoca a criação da novidade, porque aqui já não se chancela que existam conhecimentos e políticas universais capazes de cobrir a complexidade da vida. Ao contrário, defendemos a infinidade de possibilidades de ligações que desafiam o pensamento e a sensibilidade quando se faz referência à geração de novos territórios existenciais. E, finalmente, o alicerce aludido é político, já que ele encampa uma luta contra as forças que impedem a vida de seguir o caminho em direção ao que ela deseja. A aliança e a disputa política coordenam as possibilidades e os limites da vida coletiva.

Neste perfil, o convite é para encarar a clínica como um conjunto de estratégias cujos gestos concretos têm a vocação de inovar, inaugurar aberturas prospectivas para a vida. Isto, de maneira que ela ultrapasse os seus encaixes totalizantes e se ponha a ganhar fruição pela sua própria afirmação, subjugando seus conjuntos referenciais para se apresentar como pista da inauguração de novos trajetos existenciais. Chamamos de pistas os vetores dissidentes de vivificação que se encontram relativamente destituídos de suas funções de denotação e de significação, materiais existenciais descorporificados que o plano da clínica, acelerado pelo paradigma ético-estético-político, deve fazer fluir como um processo construtivo. Deste modo, a proposta do plano da clínica em injunção ao território da experimentação ética tem o compromisso com a promoção de práticas transformadoras, disseminação de experiências alternativas, respeito à diversidade das maneiras de viver, configuração de territórios existenciais baseados na autonomia ontológica e na articulação com o conjunto da cidade e da sociedade.

Mas como é que se vai encaminhar este esforço que trata de apresentar uma perspectiva de pesquisa-intervenção transdisciplinar para a dimensão clínica? Desta tese, quais serão as suas estratégias de confecção? Em notas introdutórias, o que podemos informar sobre a metodologia desta pesquisa? Para quem é ilhéu antes de ser investigador, o procedimento de pesquisa e de atualização dos conhecimentos e das práticas no plano da clínica configura-se como um duplo da estratégia do traineiro, pescador que singra o alto do mar, deslizando o traçado da sua existência sobre o que os olhos humanos veem como o infinito líquido. O estabelecimento do duplo, que nesta tese acomoda a relação entre a pesquisa na área da clínica e o ofício da pesca embarcada, na filosofia de Deleuze e Guattari (1992) remete à produção da semelhança pela criação de um conceito que se relaciona a algum elemento que possa ser filosófico ou não-filosófico.

Para assinalar o seu modo de filosofar, os autores fazem um paralelo, por exemplo, ao movimento dadaísta, mais diretamente ao fato de o pintor Marcel Duchamp ter apresentado uma Mona Lisa de barba e com bigode, outra A Gioconda. Deleuze e Guattari (1992) o fazem para expressar o caráter de transfiguração da sua filosofia, ou da própria filosofia, já que, segundo a visão deles, a filosofia não tem como função ser a invenção permanente de ideias, mas a de ser

o seu meio de renovação. A alusão feita a Duchamp e à sua Mona Lisa faz referência a um processo de transfiguração que ocorre quando um ser exerce a potência de roubar um pedaço do código de outro ser.

A Gioconda barbuda e bigoduda é um código estético roubado de Leonardo da Vinci e transcodificado por Duchamp, culminando com a geração de um novo personagem estético. No âmbito do fazer filosófico, a transcodificação acontece em direção à criação de um personagem conceitual, um duplo ou um heterônimo do filósofo: tal como quando Platão insere em um dos seus diálogos² uma figura sem nome, o Estrangeiro de Eleia, entidade responsável por expressar no diálogo a transfiguração no pensamento do próprio Platão.

Mas o que há de novo e nos interessa roubar desta formulação filosófica de Deleuze e Guattari (1992), com relação aos personagens como o traineiro? O que nos serve é o fato de esta filosofia tratar de como forjar a semelhança, mas semelhança que tem como veículo de engendramento a dessemelhança. Para o que tange à nossa tese, que é uma investigação sobre a atividade clínica, derivaremos as ideias de personagem estético – para o artista – e de personagem conceitual – para o filósofo –, apresentadas por Deleuze e Guattari (1992), em direção ao sentido da noção do personagem clínico – para o clínico –, o seu outro que o ampara a transfigurar a sua clínica.

Os personagens clínicos são experimentações em direção ao desvio daquilo que resume a vida aos códigos do esquema de uma organicidade sensório-motora, isto seja, a apreensão que o sujeito tem de si como individualidade pessoal dada. Experiência que não é programada geneticamente nem aprendida, mas em ato experimentada como abertura para novas possibilidades existenciais. Os personagens clínicos ilustram, neste trabalho, blocos de afetos e não pessoas individuadas. Eles referendam o nosso compromisso geral com um tipo de clínica voltada para considerar a vida aberta como uma aventura a ser vivida, para afirmar a vida como plataforma do exercício da liberdade.

² Fazemos referência ao diálogo de Platão (2011) intitulado “Sofista”.

O traineiro é um pescador que pode alimentar a figura do pesquisador-trabalhador da clínica que narra a sua experiência intensivamente devido ao que ele traz de singular em sua maneira de viver o trabalho. Em sua cosmogonia, que é pré-científica e pré-capitalista, baseada na necessidade de navegar em segurança e de alcançar o pescado, o traineiro ainda hoje, não coloca diferentes regimes de saber em níveis diversificados de importância: possam ser eles científicos, populares ou religiosos. Nessa relação em que o oceano é a enormidade entranhada nos olhos do navegante, é o absoluto alto do mar vinculado à infimidade humana, o marinheiro precisa aceitar que a sua condição é precária.

Para lidar com a precariedade da sua conjuntura, o leixão aprende a ter em conta que não se trata apenas de conviver com a imensidão marítima, mas que o oceano e a navegação são também atravessados por outros colossos, a saber, os giros rotacionais e translacionais da Terra, o laço magnético entre o planeta e a lua, as múltiplas qualidades de fundos e de profundidades, os diversificados perfis de céus, de ventos, de nuvens e de chuvas, os variantes movimentos das placas tectônicas, a pujança da vida marinha, a variegada intervenção humana, as vontades de Iemanjá³ e de São Pedro⁴.

O nauta que maneja o leme e voga por si necessita conhecer mais que de navegação e de pesca. Melhor colocando: navegar e pescar não são o mesmo que colocar um barco em movimento e jogar um anzol na água. Adverte-se o marítimo em formação para que ele conheça também de prevenção e de socorro, de marcenaria e de mecânica, de coragem e de juízo, de determinação e de tenacidade, de planejamento e de incerteza. Sobretudo de incerteza. A certeza do marujo com relação às incertezas que o mar lhe imporá é um entre os seus maiores trunfos. É para agir em meio ao – inescapável – inesperável que o navegante precisa traspasar domínios de conhecimentos e de práticas tão variados. Será quando e somente quando o acidental suceder que o timoneiro será convocado a agir de modo extraordinário, costurando por entre tudo o que sabe e tudo o que ainda não identifica uma solução atual para uma questão contemporaneamente

³ Orixá de tradição africana que se funde, no sincretismo religioso brasileiro, às santas cristãs Nossa Senhora dos Navegantes, Nossa Senhora da Conceição e Nossa Senhora da Glória. Iemanjá é a divindade conhecida como a rainha do mar e a protetora dos navegantes.

⁴ Um dos doze apóstolos de Jesus Cristo, consoante a herança religiosa católica autor de duas epístolas do “Novo Testamento”, São Pedro é o padroeiro dos pescadores.

insólita. Acontece na pesquisa, como com Santiago, o pescador de “O Velho e o Mar”:

Gostaria de ter uma pedra para afiar a faca, disse o velho depois de examinar os nós da ponta do remo. Devia ter trazido uma pedra. ‘Sim, você devia ter trazido muitas coisas’, pensou. ‘Mas não as trouxe, velho. Agora não é o momento de pensar naquilo que você não tem. Pense antes no que pode fazer com aquilo que tem’ (HEMINGWAY, 1975, p. 116).

O marinheiro embarcado, ao mesmo tempo, está negociando com o mar a abertura de espaço para o delineamento do seu trajeto e colecionando pistas do seu ecossistema para a melhor consecução da sua jornada. O pesquisador, nesta perspectiva marítima, não vai trabalhar propriamente com um método científico de investigação quando nos referimos às estratégias de produção do conhecimento. Guiada pelo nauta, esta pesquisa subverte o sentido tradicional de método e o transforma em uma *hodômeta*. Partimos do estudo de Passos e Barros (2012b) sobre a etimologia e o sentido da palavra método para criar este conceito. Os autores propõem a inversão, que acolhemos, na relação entre os termos gregos *metá* – que faz referência à reflexão, ao raciocínio, à verdade – e *hódos* – que diz respeito ao caminho, à direção⁵.

Os mencionados autores apontam que as estratégias de constituição do conhecimento são sempre, ao mesmo tempo, de pesquisa e de intervenção, defendendo a importância de não se desconsiderar os efeitos do processo de pesquisar junto ao que é investigado, junto ao próprio investigador e junto aos resultados da investigação. A contração entre *hódos* e *metá* em *hodômeta* justifica-se pela necessidade de realçar a indivisibilidade entre o caminho – que tem o primado – e a organização do saber que só é possível junto com o percurso. Nesta visada, o conhecer só é possível em relação ao fazer, ou seja, é como se, para nós, a expressão ‘saber fazer’ só ganhasse plenitude de sentido se apoiada em um ‘fazer saber’.

Ora, assim como precisa fazer o traineiro na sua vinculação com o mar, nossa maneira de dirigir a pesquisa a pensa, ao mesmo tempo, como pesquisa e como intervenção, ou seja, aqui a edificação do conhecimento depende de um mergulho na experiência que agencia pesquisador e pesquisando em um mesmo plano de coemergência. Consideramos o termo ‘pesquisando’ em lugar da noção de objeto de

⁵ Dicionário etimológico <http://www.dicionarioetimologico.com.br/metodo> (acesso em janeiro de 2016).

pesquisa, nos marcos de uma hodômeta, por interpretar que o último conceito remonta ao surgimento da ciência moderna⁶, tendo como uma das características principais a separação entre o sujeito pesquisador e o objeto da pesquisa. A fragilidade do termo objeto reside em seus supostos isolamento, neutralidade e passividade frente ao sujeito pesquisador.

O conceito de objeto de pesquisa é apático. E como nós afirmamos a relação de cofuncionamento entre pesquisador e pesquisando, recorremos à ideia de Janice Caiafa (2007), que apresenta a simpatia não apenas como sentimento de estima, mas como uma composição de corpos que apresentam afecção mútua. Ao abordar o pesquisando simpaticamente, passamos a ser capazes, em acordo com Laura Pozzana de Barros e Virgínia Kastrup (2012), de tecer o desenho da rede de forças em que o fenômeno em questão no processo investigativo está conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente. Algo que nos parece fundamental quando se trata de uma tese que trata de analisar a atividade clínica em sua complexidade de relações.

A ideia é a de que um dos recursos hodométicos tomados da experiência traineira diz da necessidade de aglutinar conhecimentos de domínios variados e de transformá-los em práticas no curso da experiência marítima. Sejam apreensões de conhecimentos científicos como os da engenharia naval, da meteorologia, da biologia ou da oceanografia; sejam conhecimentos populares como o da costura das redes, da tensão justa que se deve aplicar à linha de pesca dependendo do peixe que se tem fogado ou a distribuição horizontal e vertical dos peixes; sejam saberes religiosos como as rezas, as promessas ou as procissões náuticas que os caiçaras realizam para chegar aos peixes, agradecer pelo pescado ou pedir proteção em suas jornadas oceânicas.

Ainda sem o devido detalhamento teórico, extraímos e trazemos do traineiro, para esta investigação, a transdisciplinaridade, capacidade de transitar entre domínios diferentes do conhecimento, conforme o mergulho na experiência exige, articulando saberes de regimes variados e arrematando soluções extraordinárias. A

⁶ Conforme Isabelle Stengers (1993), a ciência moderna é uma prática científica que se confunde, em grande parte, com a invenção do dispositivo experimental, e remonta a Galileu. A autora afirma que a experimentação enquanto prática singular, não pressupõe, mas cria a diferença entre sujeito e objeto.

transdisciplinaridade visa à confecção de conhecimento e de atividade atual em face de problemas que vão se atualizando enquanto o percurso de pesquisa é trilhado. Isto, sem privilegiar em antemão um ou outro campo delimitado de saberes e de práticas.

Quando Gilles Deleuze e Felix Guattari (1995) elaboram o método da cartografia, que inspira fortemente o que tratamos aqui por *hodômeta*, apostamos que eles fizeram referência a um tipo de atenção que acompanha um processo de produção e não que representa um objeto. Na aliança com Virginia Kastrup (2012), em seu texto que analisa o funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo, defendemos que o tipo de atenção com que nos dedicamos, quando nos referimos à produção de conhecimento e à atividade clínica que querem acompanhar os movimentos do desejo, é a atenção à espreita e não a atenção seletiva, aquela movida pelo interesse e que prepara a ação eficaz. Diferentemente da atenção seletiva, a atenção à espreita cobra o aumento da gradação da sensibilidade do investigador, uma forma de preparação para o que está em vias de acontecer, para aquilo que não se conhece como realidade, mas que lá está como virtualidade. De novo, evocamos Santiago, a postos, à espreita, aberto para o que está a acontecer abaixo da embarcação, mesmo que nada veja, que nada escute:

Debruçou a vista para a água e observou as linhas que desciam direitas para a sombra profunda. Como ninguém ele as mantinha direitas, de modo a haver em cada nível das trevas da corrente uma isca exactamente aonde ele desejava que ela estivesse à espera de um peixe que por aí nadasse (Hemingway, 1975, p. 37).

Se definimos a abordagem transdisciplinar como a via desta pesquisa para o plano da clínica suceder no terreno da experiência ética, primeiro é conveniente perguntar sobre quais são os problemas oferecidos pela dinamicidade entre o campo disciplinar e o plano da clínica que a transdisciplinaridade precisa superar. Em que derivará o plano da clínica a partir da ultrapassagem dos limites da sua formação a partir do binômio saber-poder? Se defendemos a inseparabilidade entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, como configurar esta zona comum? E quais efeitos podem ser produzidos na dimensão da atividade clínica quando não se perde de vista este encontro com o plano da ética?

Intencionando tematizar essas interrogações no primeiro capítulo da tese, cuidaremos de diligenciar a formulação de problemas que o campo da formação no

âmbito da disciplinaridade ofereça ao plano da clínica interessado em pesquisar e intervir sem parar de se atualizar em meio às questões da contemporaneidade. As inquietações que balizam o capítulo inicial da investigação enfrentam a pressuposição de que o campo da formação disciplinar dos conhecimentos e das aplicações em psicologia obstaculize a intenção de que o plano da clínica trabalhe em sintonia com a contemporaneidade. As mencionadas perguntas afloram à medida que a atividade clínica, imersa no contemporâneo, esteja impedida pelo campo disciplinar, de tomar da atualidade o seu caráter disruptivo.

Este critério de disrupção exige do ofício clínico uma direção crítica que deve ser gerada em duplo viés: visada crítica atenta às maneiras de existir que se encontram desvitalizadas, que experimentam sofrimento, isto devido à coação sistemática do desejo que aponta para fora do regramento científico-político calçado na disciplinaridade; e ação dirigida ao processamento e ao manejo da crise oriunda do conflito com o modo de vida produzido em massa pela moralidade disciplinar, privilegiando a tendência ontológica de o desejo ansiar entrar em um processo de estilização da existência.

Para confeccionar os problemas que o campo disciplinar possa oferecer quando se trata da formação para o trabalho com o plano da clínica, resultado esperado para o primeiro capítulo desta pesquisa, partiremos da análise da etimologia e dos sentidos do vocábulo 'disciplina'. Em função da investigação etimológica e de significação do termo disciplina, passaremos à proposta de que o campo disciplinar da formação para a clínica corresponda a um binômio saber-fazer. Neste ponto, especificaremos, por meio de notas detalhadas, o que venham a ser as ordens disciplinares do saber e do poder. Em seguida, defenderemos a ideia de que o plano da clínica possa ser traduzido, nesta conjuntura, como uma tecnologia de si disciplinar.

Como uma tecnologia de si diz respeito à maneira como um sujeito acessa a verdade sobre si, na sequência, associaremos as categorias de 'sujeito' e de 'verdade' em função de atributos que reforcem o acento disciplinar desta ligação. Isto significa que avaliaremos a injunção entre as ideias de sujeito e de verdade em face de temas como a espiritualidade, a essencialidade, a vontade de verdade, o

isolamento entre o mundo verídico e o mundo sensível, e a historicidade. Finalmente, apresentaremos uma discussão que, por meio da exposição do trabalho com o personagem clínico Gay Não é de Deus, procurará dar conta de como o paradigma da disciplinaridade interfere diretamente na atividade com o plano da clínica. Deste excerto clínico, desenrolaremos quatro problemas que o binômio saber-poder coloca para o plano da clínica.

No segundo bloco da tese, trataremos de estudar alterações hodométicas necessárias para que se possa viabilizar o engajamento entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética. Como já depreendemos, uma hodômeta, mais do que estar livre para tanto, precisa modular as estratégias de pesquisa-intervenção em função das necessidades que lhe são impostas pelas modificações agenciadas no próprio pesquisando, dada a sua vitalidade. No contexto da nossa pesquisa, a primeira mudança será relativa à necessidade de cambiar a ideia de disciplinaridade pela noção de transdisciplinaridade. Condizendo com essa intenção, primeiro investiremos nas condições de possibilidade para a virada de uma compreensão disciplinar para um entendimento transdisciplinar sobre a construção dos saberes e das práticas científicas. Esse estudo coletará as pistas oferecidas por Lupasco no que faz referência à filosofia, os vestígios ligados à física deixados por Einstein, Heisenberg e Planck, os sinais relativos à matemática liberados por Gödel e os rastros referentes à química disponibilizados por Prigogine.

Depois, prepararemos algo como o negativo do conceito de transdisciplinaridade em função do contraste com as noções de multidisciplinaridade e de interdisciplinaridade. Após, apresentaremos o conceito de intercessor para caracterizar o modo de se relacionar de uma pesquisa-intervenção cuja abordagem é transdisciplinar. Em seguida, aproveitaremos para apontar a noção de ética para referir o modo de se conduzir de uma pesquisa-intervenção alavancada pela transdisciplinaridade. Finalmente, discutiremos o conceito de transversalidade para desvendar o modo da pesquisa-intervenção transdisciplinar de acessar o plano da clínica.

Se forjamos o conceito de transdisciplinaridade para superar o problema disciplinar da oposição entre o campo moralista de formação científica e o plano da

clínica, prosseguiremos com as análises do segundo capítulo da tese voltando a estudar a proposta de que o plano da clínica seja interpretado como uma tecnologia de si. Mas, naquela parte, rumando à conjuntura de superar a obrigação da ligação entre o plano da clínica e o campo da formação disciplinar, devendo passar a conjugar o regime da clínica com o território da experimentação ética de maneira transdisciplinar, optaremos por estudar a noção de 'cuidado de si mesmo' em detrimento da de 'conhecimento de si mesmo'.

A decisão por retirar o primado do conhecimento de si mesmo e conferi-lo ao cuidado de si mesmo equivale a colocar a moral como apenas um dos episódios da história da ética. A partir de então, poderemos conhecer a emergência das discussões sobre o cuidado de si mesmo, entre os pensadores da Antiguidade, como Platão, Plutarco e Xenofonte. Finalizaremos a segunda porção da tese, investigando o ápice da cultura do cuidado de si mesmo nos séculos I e II da nossa era. Esta pesquisa nos preparará para o último capítulo da investigação, momento em que qualificaremos a tez da ética que acompanhará inseparavelmente a nossa atividade no plano da clínica. A transdisciplinaridade e o cuidado de si mesmo se tratarão de categorias importantes quando discutirmos quatro extratos de processos clínicos sucedidos na ambiência do consultório de psicologia.

No terceiro e derradeiro segmento da investigação, exporemos, finalmente, como funciona, e que efeitos produz, o tratamento do plano da clínica em inseparabilidade com o território da experimentação ética. Isto se fará por meio da discussão do nosso trabalho como clínico, na ambiência do consultório de psicologia, com quatro pesquisandos-clinicandos. Cada caso⁷ clínico descreverá a preocupação desta tese em exprimir soluções para cada um dos quatro problemas arregimentados em se tratando da ligação entre o campo disciplinar e a formação no âmbito da atividade clínica. O decorrer dessas argumentações assertará como, em sua costura com o exercício ético, o ofício clínico desdobra as suas dimensões espiritual, acontecimental, diferencial e imanencial.

⁷ O conceito de 'caoso' clínico será devidamente construído, no último capítulo da tese, quando relatarmos o trabalho clínico-ético com o quarto personagem clínico, o Abusa-Dor, aquele, por intermédio de quem justificaremos a importância de defender a ideia de plano de imanência como maneira de resolver a separação causada, pela disciplinaridade, entre o sujeito que habita o mundo sensível e as prerrogativas a serem perseguidas localizadas em outro mundo, o mundo ideal.

Pelo extrato do processo clínico com o primeiro personagem clínico, o HIVida, que cuida do desenrolar de uma dimensão espiritual para a atividade clínico-ética, destacaremos a nossa forma de lidar com o problema, para o plano da clínica, da retirada do requisito da espiritualidade como um dos princípios norteadores do processo em que o sujeito luta para encontrar a verdade de si. Nele, destacaremos sob o título de austeridade, uma maneira de o sujeito cuidar da sua conduta de maneira que ele, ao se transfigurar, seja capaz de configurar uma verdade de si que o desenlace do seu padecimento. No vocabulário conceitual desta tese, isto significa modular o trabalho clínico no marco de uma tecnologia de si da preponderância moral calçada na noção de conhecimento de si mesmo para a prevalência ética conferida pelo conceito de cuidado de si mesmo.

Na exibição do excerto da nossa intervenção junto ao caos clínico com a segunda personagem clínica, a Eutra, que procurará esmiuçar a dimensão acontecimental da clínico-ética, enfrentaremos a questão, oferecida ao plano da clínica, referente ao apagamento da sua relação com a história, já que a formação para a clínica pela via da disciplinaridade trabalha com conceitos essencialistas de verdade e de sujeito. As alterações derivadas da discussão precedente sobre a necessidade de reinserir o requisito da espiritualidade como um dos temas obrigatórios para a nossa versão do ofício clínico serão por nós operacionalizadas por intermédio de uma mudança de signo para a categoria de verdade. Proporemos, na transmediação entre as dimensões da clínica e da ética, ao invés de arrolarmos a ideia de verdade como ocorrência ou como demonstração de uma verdade absoluta ou essencial, aduzir para ela a noção que a afasta das prerrogativas disciplinares, considerando-a imersa em um jogo de verdade que decorre em função da acontecimentalidade. Um jogo de verdade implica ao sujeito gerar a sua história condicionada pelos lances sucessivos que a fazem variar em meio às suas interações no espaço e no tempo. Como consequência da junção entre as esferas da clínica e da ética em um jogo de verdade, discorreremos que a descrição histórica de um processo clínico que busca a transformação que o cuidado de si mesmo procura engendrar, ela deve ser realizada por meio de uma política de narratividade calçada na desmontagem e não na redundância.

O terceiro fragmento de um caso clínico, com o personagem clínico Ocaso da Vítima, faceará a questão em que é instado que a clínica, visada como uma tecnologia de si, trabalhe por meio de uma política dogmática de verdade e de sujeito, já que inviabiliza a análise da vontade de verdade. Assertaremos que a referida política faz a vida ter a potência enfraquecida pela própria vida. O debate da terceira dificuldade entre o campo disciplinar e o plano da clínica se agrupa às tematizações dos outros dois problemas, já que definiremos o conceito de vontade de potência como o combustível a ser queimado em um jogo de verdade. Neste caso, afirmaremos a vontade de potência como primado ético da vitalidade que abre o espaço para uma dimensão diferencial da clínica. A defesa da vontade de potência pretende afirmar o desejo do homem quando for a situação de escrever a história do homem de desejo. Desejar a potência, ligar a potência ao que ela pode, corresponde a vitalizar a vida, tomá-la como categoria principal que uma formação para a clínica maridada com uma formação para a ética deve mirar.

Finalmente, a quarta fração de um processo clínico a ser comunicada, aquela com o personagem clínico Abusa-Dor, que distribuirá para a clínico-ética a sua dimensão imanencial, ela tocará no último obstáculo que a formação no domínio da disciplinaridade interpõe ao domínio da clínica. Este embaraço diz respeito à divisão entre um sujeito que ocorre no chamado mundo das aparências e a obrigação do seu referenciamento a um mundo outro supostamente verídico. Em específico, a remissão a essa questão se mistura às outras três, à medida que consideramos o conceito de plano de imanência como o comburente a ser consumido em um jogo de verdade que deve promover a transmutação do sujeito para que ele acesse uma verdade de si que aproxime dele a saúde e a liberdade. A inserção da noção de plano de imanência em um jogo de verdade procurará gerar estratégias pelas quais o pensamento esteja habilitado a fabricar a verdade vital – verdade do desejo – acerca de si pelo que é imanente ao mundo sensível ou pelo que é sensível ao mundo imanente.

2 A FORMAÇÃO DISCIPLINAR PARA A ATIVIDADE CLÍNICA

Ao procurar justificar a importância de um enfoque transdisciplinar para a atualidade da clínica, esta investigação parte de um capítulo que destaca os problemas que o campo disciplinar enseja ao domínio da clínica. No caso da nossa tese, o campo disciplinar a se relacionar com o plano da clínica é o do regime da formação disciplinar para a clínica. Especificando um pouco mais, buscamos questões que possam emergir para a clínica em função da sua relação com o regime da formação disciplinar, tanto em vinculação à constituição do conhecimento disciplinar sobre a clínica, como em atrelamento à atividade clínica com particularidades disciplinares.

Começaremos por realizar uma investigação sobre a etimologia e os sentidos da palavra 'disciplina'. Em seguida, a análise etimológica e de sentidos do vocábulo disciplina referendará uma bifurcação para o conceito de disciplina quando pensamos na formação para a clínica: uma direção de viés vinculado aos saberes, embasando a maneira disciplinar de conceber a constituição do conhecimento sobre a clínica, e, a outra, de cunho político, formulando o modo disciplinar da efetuação das práticas em clínica.

De lá, aproveitando pistas deixadas por Foucault em suas comunicações e seus escritos dos anos sessenta e setenta, analisaremos os feixes no âmbito do conhecimento e na esfera da política que bifurcarão da investigação etimológica e de sentidos do termo disciplina, fazendo-os voltar a confluir, mas em direção à proposta de que o campo da formação disciplinar possa ser interpretado como um 'binômio saber-poder'. Depois de configurarmos o campo da formação disciplinar nos termos de um binômio saber-poder, somaremos outras indicações foucaultianas, essas da sua obra dos anos oitenta, para pensar o domínio da clínica no registro de uma 'tecnologia de si', ou seja, para encarar a clínica como uma estratégia que permite que o sujeito acesse uma verdade sobre si mesmo como meio de se salvar do incômodo que o acomete.

A associação entre o campo da formação no âmbito da disciplinaridade como um binômio saber-poder e o plano da clínica no registro de uma tecnologia de si, na

sequência, possibilitará que acionemos o plano da clínica, em seus conhecimentos e práticas, como uma tecnologia de si disciplinar. Problematizaremos, assim, a esfera da clínica como uma tecnologia de si disciplinar, primeiro, ao discutirmos as categorias de ‘verdade’ e de ‘sujeito’ em suas circunscrições no terreno da disciplinaridade. E finalmente, confeccionaremos os problemas que o campo disciplinar oferece ao domínio da clínica, nas óticas da construção dos conhecimentos sobre a clínica e da efetuação das práticas clínicas, no patamar da publicização do processo de análise de um personagem clínico.

Estamos, assim, propondo-nos situar a formação, por um lado, para a confecção do conhecimento em clínica, e, por outro, para a intervenção em clínica, sob o signo da atração para o campo disciplinar, cujo perigo oferecido, debateremos, é o de limitar as interações do plano da clínica com outros regimes de experiência que julgamos fundamentais, como o da ética. Daí, a necessidade de expressar os limites da formação em clínica no que diz respeito à sua qualidade disciplinar. Desejamos averiguar aquilo que importa à clínica, mas que dela corre o risco de ficar desligado como o não-clínico.

Questionamos, portanto, no que concerne a este capítulo da tese: qual é a etimologia e quais são os sentidos da palavra disciplina? O que significa compreender o campo disciplinar da formação no umbral da produção dos conhecimentos sobre a clínica e na consumação das práticas clínicas como um binômio saber-poder? Qual o sentido de nos referirmos ao regime da clínica como uma tecnologia de si disciplinar? Quais são os problemas que emergem na junção entre o campo da formação para a clínica como um binômio saber-poder e o domínio da clínica como uma tecnologia de si disciplinar?

2.1 A etimologia e os sentidos da palavra disciplina

Quando nos debruçamos sobre a etimologia e os sentidos do termo ‘disciplina’, observamos que o radical *disc-*, componente da estrutura do vocábulo, tem a sua origem no Latim e possui ligação com o verbo *discere*, equivalente a ‘aprender’ na Língua Portuguesa (MOURA, 2007). Já o sufixo latino *-ina* nos remete à ideia de ‘filiação’, de ‘posse’, de ‘direito de propriedade’. Ao reunir o radical e o sufixo

mencionados, propomos, para o substantivo disciplina, o significado abrangente, tanto de um conteúdo que é próprio ao aprender, como o de um processo de aprendizagem que é filiado a determinada matéria.

Seguindo em frente em nosso propósito, entre os sentidos para a palavra disciplina, o “*Dictionary of Medieval Latin from British Sources*” (2015) encampa o significado de doutrina como um ramo de estudo, de ciência ou de arte; e, noutro caminho, como o sinal de regulamento, tal qual o conhecemos na esfera da moralidade e ainda em referência ao castigo, à correção e à flagelação. No caso do “*The Vocabulary of Intellectual Life in the Middle Ages*” (TEEUWEN, 2003), confirma-se que o sentido básico da palavra disciplina tem a sua raiz ligada ao ensino, à instrução e ao treino. Desta base, o referido vocabulário também defende que o vocábulo disciplina tenha seguido duas direções: disciplina como o ensino de uma área do conhecimento e disciplina no sentido de ordem, de treinamento moral, do poder de infligir punição – inclusive corporal.

O Idioma Francês, descendente do Latim, como a Língua Portuguesa, ratifica a proposta de que o vocábulo disciplina (*discipline*), em sua utilização corriqueira, dirija-nos aos mesmos dois campos semânticos delineados acerca do uso da palavra de origem latina nas fontes em Língua Inglesa. Pineau (1980) aponta que um dos sentidos da palavra se liga ao aprendizado de um aglomerado de conhecimentos, à aprendizagem de uma fração do saber: “*Ce contenu est un ensemble de connaissances, ensemble découpé parmi d’autres ensembles; exemple: les disciplines académique*” (p.6). O autor ainda defende que o outro campo semântico está associado ao rigor e à submissão às regras, exemplificados pelos conceitos de regra, de ordem e de método: “[...] *il désigne une manière ordonnée d’agir. [...] Ce champ connote donc une idée de rigueur et de contrainte voire de punition et d’imposition*” (PINEAU, 1980, p.6).

Já Cunha (1982), trazendo a pesquisa para mais perto do nosso contexto, em publicação de Língua Portuguesa, para as acepções da palavra disciplina oferecemos: em uma trajetória, as concepções de doutrina, de matéria de ensino, de um conjunto de conhecimentos que se professam em cada cadeira de um estabelecimento de ensino; noutro caminho, um regime de ordem imposta ou

consentida, uma relação de subordinação do aluno para com o mestre ou instrutor. De posse destas referências, procederemos pelo contraste entre o que nomeamos dois grupos de sentidos para o termo disciplina. A primeira classe de acepções contendo as ideias que giram em torno de doutrina, de ramo de estudo, de ensino de uma área do conhecimento, de aprendizado de um aglomerado de conhecimento, de aprendizagem de uma fração do saber, de matéria de ensino e de conjunto de conhecimentos. Já o segundo campo semântico, reunindo registros como o de regulamento, de regime de ordem consentida ou imposta, de rigor e submissão às regras, de moralidade e de treinamento moral, de subordinação, de castigo, de correção, de flagelação e do poder de exercer punição corporal.

Avaliamos que não se possa considerar que ambos os grupos de sentido para o termo disciplina existam em separado, apesar de haver distinções entre eles, mas entendemos que eles travem constante retroalimentação. Nesta perspectiva, defendemos que o conhecimento de tipo disciplinar não pode ser constituído sem uma conduta de contorno disciplinar, assim como as maneiras de se conduzir de modo disciplinar são embasadas por saberes de face disciplinar. Tendo afastado a possível compreensão de que estejamos tratando os domínios dos saberes e das práticas como apartados, cuidaremos de considerar o primeiro grupo de acepções para a palavra disciplina pelo viés do conhecimento e o seu segundo grupo de significados a partir de um registro sobre a política.

As pesquisas etimológica e de significados nos levam a investigar, pelo prisma do conhecimento, a primeira coleção de sentidos do conceito disciplina, a mais antiga, com primeira ocorrência atribuída em nossa língua materna ao século XIV. De que tipo de processo da aprendizagem estamos tratando majoritariamente quando apresentamos o conceito de disciplina na perspectiva do conhecimento? O nosso pressuposto é o de que a condição da ideia de disciplina na ordem do saber, insuflada na Modernidade, vai desaguar, contemporaneamente, no que tomamos como a concepção afunilada de uma área delimitada do conhecimento científico, referendada por processos de investigação, conduzidos por pesquisadores, cujos resultados constam em publicações formais. Mas não somente.

A segunda série de sentidos da palavra disciplina, mais próxima de nós historicamente, fará coro com outros termos ligados ao radical *disc-*, tais como ‘indisciplina’, ‘disciplinador’, ‘disciplinante’ e ‘indisciplinado’. Elas também marcam vinculação com o processo de aprendizagem, mais especificamente com uma política da formação disciplinar voltada para guiar a utilização do conhecimento por meio das intervenções pelas quais os saberes são ativados. Notamos que a primeira das quatro palavras mencionadas no início deste parágrafo ocorreu inauguralmente na Língua Portuguesa no século XVIII e que os outros três vocábulos aconteceram no século XIX.

Suspeitamos que ao investigar o vocábulo disciplina em uma visada junto ao campo da política estaremos diante da ocasião de averiguar se a noção de disciplina não assumiu mais um significado àquela altura: uma acepção atrelada ao domínio da moral. Ao que suspeitamos, a função que a disciplina ganhará será a de operar a ordem. Ela poderá compreender um tipo de arrumação necessária para fazer com que se aprenda aquilo que se julga ser devido conhecer. O que nos interessa explorar é a utilização da disciplina como um novo meio político direcionado à moralização dos modos de agir em sociedade.

Estamos defendendo que o campo disciplinar se constituiu na Modernidade a partir de uma operação que será problematizada sob os pontos de vista dos saberes e das práticas. Sob o prisma do conhecimento, utilizaremos a ideia de formação, apresentando a ideia de que o termo ‘disciplina’ decorre do verbo grego *discere* que, por sua vez, quer dizer aprender, que significa formar. Assim, a formação para um campo disciplinar é a formação para um domínio do conhecimento – formação na esfera do conhecimento –, mas não simplesmente. A investigação sobre a origem e os sentidos do vocábulo em questão também aponta para a ideia de disciplina tendo relação com a formação de si – política de formação calcada na moral.

2.2 O campo disciplinar da formação para a clínica como um binômio saber-poder

A grade foucaultiana ampara a nossa proposta para este capítulo da tese, de discutir a relação entre a formação disciplinar e a clínica nos registros do

conhecimento e das práticas, à medida que a sua investigação corrobora a nossa análise etimológica e de sentidos para o termo disciplina. O filósofo considera que a palavra 'disciplina' esteja principalmente atrelada a dois usos: um na ordem do saber, como forma discursiva de controle da produção de novos discursos, e o outro na ordem do poder, como o conjunto de técnicas em virtude das quais os sistemas de poder têm por objetivo e resultado a moldagem dos indivíduos.

Foucault (1994d), na primeira dimensão que dá ao vocábulo, de ordem do saber, alinhou o termo disciplina ao seu primeiro grupo de acepções, tais quais, de espectro de doutrina, de ramo de estudo, de ensino de uma área do conhecimento, de aprendizado de um aglomerado de conhecimento, de aprendizagem de uma fração do saber, de matéria de ensino e de conjunto de conhecimentos. Nessa seara, o campo da formação disciplinar para a clínica desponta como um aparato cuja função é a construção de conhecimento com características disciplinares.

Se o primeiro enfoque conferido à palavra disciplina liga-a à ordem do saber, a segunda mirada que Foucault (1994d) dá ao termo, ela promove a sua vinculação à ordem do poder. A ligação entre a ideia de disciplina e a ordem do poder também ratifica a nossa indagação sobre a etimologia do termo disciplina e a sua aliança com o segundo apanhado de sentidos, a saber, de regulamento, de regime de ordem consentida ou imposta, de rigor e submissão às regras, de moralidade e de treinamento moral, de subordinação, de castigo, de correção, de flagelação e do poder de exercer punição corporal. Nesse regime, o campo de formação disciplinar emerge, na especificidade da nossa pesquisa, como uma estratégia cuja serventia é a estabilização de práticas clínicas de cunho disciplinar.

A ligação entre as ordens do saber e do poder são justificadas pela constatação de que a formação do saber requer que se leve em conta, além das práticas discursivas, as práticas não-discursivas. A categoria do poder surge como as qualidades não-discursivas associadas ao domínio do saber, mas sem dele se separar. Saber e poder não param de se apoiar mutuamente. Tomando o exemplo das ciências humanas, afirmamos a inseparabilidade delas em relação aos poderes que as tornam possíveis e que implicam saberes. É dessa maneira que se torna factível fazer aparecer o campo da formação disciplinar, também para a clínica, uma

ciência humana, no âmbito do duplo significado da ideia de disciplinaridade, aclarando a existência de relações de poder que pairariam na evanescência, desconhecidas, não se presentificassem em certa política que qualifica os próprios saberes.

Temos, assim, a indissociabilidade do binômio saber-poder, que Foucault costura como a noção de certo caráter epistemológico do poder, isto seja, a condição que o poder possui de retirar dos indivíduos um saber, justamente pelo olhar controlador que o próprio poder dispõe. E se vamos nomear o campo da formação disciplinar para a clínica como um binômio saber-poder, considerá-lo-emos nos moldes de um “saber que se produz sobre os indivíduos, que nasce da observação dos indivíduos, da sua classificação, do registro e da análise dos seus comportamentos, da sua comparação, etc.” (FOUCAULT, 2002, p. 121)

Comentando o conceito foucaultiano de binômio saber-poder, Maciel Junior (2013) nos ajuda a apontar um traço relevante do campo para a formação disciplinar, também para a clínica, como um dispositivo construído pelas práticas sociais, dispositivo que coloca o sujeito como resultado de tais práticas, sujeito sempre compreendido como sujeitoado. Mas como é que os conhecimentos e as práticas clínicas formadas no interior do binômio saber-poder disciplinar chegam a poder ser consideradas modos de assujeitamento?

Para esmiuçar a defesa da nossa tese deste capítulo, de que o campo da formação disciplinar forja o plano da clínica como um mecanismo de assujeitamento, escolhemos analisar pormenorizadamente cada um dos polos do binômio saber-poder. A fim de realizar o mencionado intento, problematizaremos, primeiro, a ordem do saber como tela para a formação no âmbito do conhecimento disciplinar. Em seguida, discutiremos a ordem do poder com tecido para a formação no regime da política disciplinar.

2.2.1 Notas sobre a ordem do saber

É habitual que se empregue a noção de epistemologia para estudar a teoria do conhecimento. E, em linhas gerais, a função de uma teoria do conhecimento em

uma abordagem epistemológica tradicional é a de esclarecer a capacidade de justificação de um conhecimento proposicional, isto é, de possibilitar que determinada asserção seja sustentada e isenta a críticas razoáveis (DUTRA, 2010). Mencionando especificamente a escola francesa de Bachelard, Cavailles, Koyré e Canguilhem, a epistemologia é uma discussão sobre a confecção de conhecimentos científicos que objetiva analisar a ciência desde o prisma da sua cientificidade, escolhendo a história, para cumprir a tarefa da investigação, como instrumento importante de estudo.

A epistemologia vincula o pensar com a análise histórica das ciências, já que a ciência coloca para a atividade do pensamento o problema da racionalidade. Isto, porém, não significa que a história das ciências seja uma crítica das ciências, mas diremos que ela se estabiliza como uma crítica do negativo da razão, ou seja, pela exclusão daquilo que não pode ser validado sob a chancela da racionalidade. Se assim, a epistemologia é um instrumento filosófico de clarificação do conhecimento que tem como regra a própria racionalidade científica em seu mais sofisticado grau de elaboração. Bachelard, por exemplo, sustentando a ideia de uma racionalidade científica, afirmou que a ciência é o único lugar em que podemos provar a existência de um progresso, tratando-a, por assim dizer, como o caminho da razão para a verdade, como o trajeto de avanço no tempo que seria impossível cursar na direção da decadência científica. Isto significaria que o ápice de uma ciência seria a última linguagem falada por essa ciência (MACHADO, R., 2006).

Em nossa pesquisa, no entanto, no momento em que passamos a visar a dimensão da conjuração do conhecimento, aliamos-nos ao deslocamento que Foucault (1977, 1986, 2000, 2014a, 2014b) promoveu na fase de suas análises que se convencionou chamar de arqueológicas, escritas para dar conta da ordem do saber, sempre posicionadas em relação à epistemologia e não dentro dela. Em dois momentos, primeiro em resposta ao “Círculo de Epistemologia da Escola Normal Superior” e, depois, em réplica aos leitores da revista “*Esprit*”, Foucault (1994a, 1994b) esclarece o seu descentramento em relação à escola francesa de epistemologia.

Ele retorna os questionamentos levantados, atestando que a episteme – em referência à epistemologia – não é uma espécie de grande teoria subjacente, uma fatia de história comum a todas as ciências, um estado geral da razão, mas um espaço de dispersão, um campo aberto e indefinidamente descritível de relações, de associações complexas e de deslocamentos sucessivos. Quando Foucault (2014a) apresenta a noção de arqueologia, ela está remetida à descrição do arquivo: arquivo que, para o autor, significa o conjunto de regras que, em época específica e sociedade determinada, definem os limites e as formas de dizibilidade, os limites e as formas da conservação do discurso, os limites e as formas da memória tal como ela surge nas diferentes formações discursivas, os limites e as formas de reativação do discurso e os limites e as formas de apropriação do discurso.

A força da arqueologia do saber advém justamente do fato de ela passar a considerar que, para cobrir um discurso específico, é fundamental que ele seja investido internamente, mas também externamente, desde o ultrapassamento das suas fronteiras. Se Bachelard disse que a ciência ordena a filosofia, Foucault exige para a arqueologia do saber a independência em relação a qualquer ciência. Quando desligada do tema da cientificidade, definidora do projeto epistemológico da modernidade, a arqueologia pode realizar uma história dos saberes de onde é subsumida a menção exclusiva a uma história do progresso da razão. Foucault, diferentemente dos epistemólogos, não privilegia o progresso de uma ciência e não toma a cientificidade ou a racionalidade científica como uma norma para avaliar o passado. No âmbito dessa modulação, configura-se um novo objeto, o saber: saberes em detrimento de ciências. E surge uma nova categoria metodológica a substituir a epistemologia, a arqueologia.

Se apresentamos o recurso arqueológico, é conveniente também passar a definir as especificidades do conceito de saber que a mencionada estratégia visa e constitui. Compreendemos o saber como o apanhado de dados, elencados de modo regular por uma prática discursiva, indispensáveis à criação de uma ciência, mas que não são obrigados necessariamente a constituir um domínio científico de conhecimento: um saber é aquilo do que se pode falar em uma prática discursiva, o campo estabilizado pelos diferentes objetos que ganharão ou não estatuto científico; ele também é o espaço no qual o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos

de que se ocupa no seu discurso; um saber é ainda o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, definem-se, aplicam-se e se transformam; por fim, um saber define-se por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (FOUCAULT, 2014a).

É importante grifar que há saberes que são independentes das ciências, mas que não há saberes sem uma prática discursiva definida. E que toda a prática discursiva se pode definir pelo saber que forma. Já com relação aos domínios científicos e os territórios arqueológicos, também gostaríamos de ressaltar que os seus recortes e os seus princípios de organização são diferentes. Em um domínio de cientificidade, temos somente proposições que obedecem a certas leis de construção, a uma mesma sistematicidade disciplinar que é lógico-racional. Já pensando nos territórios arqueológicos, eles têm o condão de atravessar as discursividades filosófica, artística, ética, política, como também a discursividade científica. No caso dos territórios arqueológicos, o saber não é investido apenas em demonstrações, como sucede com a epistemologia tradicional, um domínio de cientificidade, mas também em ficções, em reflexões, em narrativas, em regulamentos institucionais, em decisões políticas.

Quando Foucault faz a arqueologia dos saberes, ele desloca os estudos sobre a racionalidade na esfera do saber das ciências naturais – como fez Bachelard – ou das ciências da vida – como fez Canguilhem – para as ciências humanas. Esta é uma derivação importante na correspondência com o que fazem os epistemólogos quando analisam a razão e, mais amplamente, com o projeto epistemológico da modernidade. Para rever um exemplo, notamos que Foucault (2014b), em “A História da Loucura na Idade Clássica”, apontou uma questão fundamental, não a do progresso que deveria ter levado ao desvelamento racional e progressivo da essência da loucura na modernidade, mas a da descontinuidade entre os segmentos das teorias e das práticas que fazem referência ao louco.

Quando se aponta a psicologização da loucura, questionam-se as origens do estatuto científico da psicologia. Não se trata, portanto, de partir de verdades terminais como fariam os epistemólogos, mas de esclarecer a ambivalência da expressão ‘últimas verdades’ como sendo também as verdades que estão a ponto

de morrer. Decide-se utilizar uma linguagem sem apoio científico para ir até o lugar da loucura e expressar a contradição estabelecida nos termos constitutivos da razão clássica quando ela é utilizada para interpretar a loucura (FOUCAULT, 2014b). Mas como criticar a psicologização da loucura sem partir de uma ciência como a psicologia para mostrar as limitações científicas da própria racionalidade científica?

Foucault (2014b) o faz sem privilegiar a última verdade com relação a uma ciência, mas, na esteira de Nietzsche (2013a), conforme o prefácio⁸ da primeira edição de “A História da Loucura na Idade Clássica”, parte da experiência trágica como sendo o valor positivo para avaliar as teorias e as práticas históricas sobre o louco. Ele extraiu a experiência trágica, uma verdade ontológica que foi encoberta pela razão devido ao perigo que a tragicidade oferecia para a ordem da própria razão. Nietzsche (2013a) considera que a razão não pode suportar a experiência do lado cruel da vida, vivência tenebrosa que a tragédia grega equilibrou pela via da arte por cem anos. Por essa incapacidade é que a razão estabeleceria dicotomias de valores para codificar como erro, como mau, o que é difícil acolher na nossa existência, vivência marcada pela metafísica socrático-platônica. Enquanto a arte trágica permite que um homem vivencie o lado sombrio da vida sem ser destruído por ele, a metafísica socrático-platônica subordina a criação artística – e a vida – à compreensão teórica (MACHADO, R., 2006).

Foucault (2014b), apoiado na pesquisa nietzschiana, mostra que é a história do vínculo da racionalidade moderna, tal como aparece nas ciências do homem, em um longo processo de dominação, que ao tornar a loucura objeto da ciência despossuiu-a dos seus antigos poderes de uma potência trágica. Isto significa que racionalidade age sobre a loucura em um processo histórico que é um processo de controle cada vez mais eficaz, um tipo de domínio que evidencia como a cultura rejeita a sua parte maldita por intermédio da razão. Com a modernidade, a loucura penetrou na alma, na interioridade. Aí está a psicologização.

Se antes da modernidade a loucura era o outro da razão, no período moderno ela faz parte da razão que está escondida e precisa ser libertada por profissionais como o clínico. Foucault (2014b) assemelha, em seu primeiro livro, seguir a pista

⁸ Foucault (2014b) escreve no prefácio da primeira edição da obra “A História da Loucura na Idade Clássica”: “É sob o sol da grande pesquisa nietzschiana que está exposto este livro.”

oferecida pelo primeiro livro de Nietzsche (2013a), a saber, a experiência trágica. O filósofo francês lança a ideia de uma tragicidade fundamental da loucura, como uma maneira de silenciar a psicologia positivista, ativando outra positividade, a de uma possível relação não psicologizada, porque não moralizável, da razão com a loucura.

Se trazemos as investigações de Foucault sobre a ordem do saber para a seara de uma pesquisa sobre a relação entre os conhecimentos confeccionados no domínio da formação disciplinar em associação à esfera da clínica, fazemo-lo para poder enfrentar o problema da racionalidade, a questão da redução da clínica de traço disciplinar aos limites da sua cientificidade. Quando a clínica dá o primado de índice de aferição da experiência humana à razão clássica, todo o tipo de manifestação em desconformidade com os critérios racionais de conduta serão valorados negativamente e dispostos como irracionais, como ocorrências falhas.

É a esta altura que se faz necessário recorrer ao outro polo do binômio saber-poder para podermos dissipar a bruma que, não por acaso, recobre a vontade, os aspectos não-discursivos que regem as regras de conformação das discursividades. Só assim conseguiremos chegar aos motivos que fazem a racionalidade guiar a clínica de viés disciplinar em direção à rejeição do que é maldito nos fenômenos psíquicos e o seu controle e reconversão no caminho de uma política moralista de existência.

2.2.2 Notas sobre a ordem do poder

Escolhemos demarcar a passagem da discussão sobre a ordem do saber à ordem do poder em sua relação com as investigações sobre o advento da governamentalidade (FOUCAULT, 1996). Grosso modo, notou-se que uma das peculiaridades históricas da esfera política na modernidade foi a da relação complexa de “técnicas de individualização e de procedimentos de totalização” (FOUCAULT, 1994e, p. 229). As mencionadas estratégias de individualização e de totalização culminam nas sociedades industriais capitalistas cujas condições de possibilidade derivaram do aparecimento das populações e da constituição dos Estados-nação ocidentais.

A governamentalidade foi um elemento indispensável para o desenvolvimento do capitalismo. Por meio dela, conquistou-se a inserção dos corpos no meio de produção e se ajustaram os fenômenos demográficos aos processos econômicos. “O capitalismo que se desenvolveu no final do século XVIII e início do XIX, socializou um primeiro objeto, o corpo, em função da força produtiva, da força de trabalho” (FOUCAULT, 1994d, p. 209). A governamentalidade está assentada na razão de estado moderna, um tipo de racionalidade política que se desenvolveu e se impôs no curso das sociedades ocidentais.

A governamentalidade se fixou, primeiramente, na ideia de poder pastoral⁹. O caso é que, depois, ela veio a se enraizar na razão de Estado, passando a gerar a individualização e a totalização como efeitos inevitáveis.

A característica maior de nossa racionalidade política radica, a meu ver, neste fato: esta integração dos indivíduos em uma comunidade ou em uma totalidade é o resultado de uma correlação permanente entre uma individualização cada vez maior e a consolidação desta totalidade (FOUCAULT, 1994e, p. 827).

A problemática da razão de Estado deve ser encarada desde a perspectiva da racionalidade política e no contexto da formação da governamentalidade, atrelada ao governo das populações: integração dos indivíduos em multiplicação a uma totalidade vivente. Para citar um exemplo, no domínio da literatura que trata da razão de Estado, ela se configura como a política da população, colocando o conceito de poder na ordem do governo, no âmbito da condução das condutas.

Se “O Príncipe”, de Maquiavel (2004), é essencialmente um tratado da habilidade do príncipe em conservar seu principado, um príncipe em posição de exterioridade, de transcendência, emerge uma literatura anti-Maquiavel no século XVI, escritos que dizem respeito à arte de governar. Nela, o governo não é único, como no caso do príncipe maquiavélico, mas passa a fazer referência a práticas múltiplas em que muitas pessoas recebem o condão de governar: o pai governa a família, o superior governa o convento, o pedagogo governa a criança, o professor governa o discípulo, e assim por diante. A arte de governar, a governamentalidade, como em uma moeda, dirá respeito por um lado à disciplina, que tem como objeto o corpo individual considerado como máquina, e, pelo outro lado, à biopolítica, que

⁹ O conceito de poder pastoral será desenvolvido em detalhes na próxima seção deste capítulo da tese.

tem como objeto a população, o corpo-espécie (FOUCAULT, 1999a; DREYFUS e RABINOW, 2010).

Governamentalidade como biopoder, como dois feixes diferentes de políticas que se retroalimentam: o primeiro, objeto da disciplina, e o segundo, alvo da biopolítica. A governamentalidade, em seu primeiro vetor, volta-se para o interesse individual como consciência de cada indivíduo constituinte da população. E, em seu outro vetor, dirige-se ao interesse geral como interesse da população, quaisquer que sejam os interesses e as aspirações individuais daqueles que a compõem. Isto constitui o alvo e o instrumento fundamental da arte de governar. A governamentalidade foi um fenômeno que apareceu por volta do século XVI, atingindo a sua consolidação, no século XIX, com as sociedades industriais. Sociedades industriais que alcançaram amplitude econômica e demográfica destacáveis, refletindo o sonho realizado do patronato. Como veremos adiante, ao caracterizar o panoptismo, defendemos que as sociedades industriais conformam-se por um tipo de reclusão institucional que combina o controle moral e o controle social.

Mas o que também é importante destacar se trata de que o que é estatal e o que não é estatal confundem-se, misturam-se nas instituições visadas pela governamentalidade. Nas instituições estatais e não-estatais, que são objeto do biopoder, constata-se uma rede de sequestro na qual a existência humana se encontra refém. Quando nos perguntamos sobre estas instituições de sequestro geridas pela governamentalidade, deparamo-nos, a despeito do seu ponto de aplicação e da sua conformação, com um perfil geral de transformação que corresponde a como fazer do tempo e do corpo dos homens uma fonte de força produtiva.

Para além do marxismo, que supõe o trabalho como a essência concreta dos homens, que toma o sistema capitalista como aquilo que transforma o trabalho em lucro, acionamos a profundidade do acesso do capitalismo ao sujeito como:

[...] um conjunto de técnicas políticas, técnicas de poder, pelo qual o homem se encontra ligado a algo como o trabalho, um conjunto de técnicas pelo qual o corpo e o tempo dos homens se tornam tempo de trabalho e força de trabalho e podem ser efetivamente utilizados para se transformar em sobre-lucro (FOUCAULT, 2002, p. 125).

Na obra de Deleuze (1988a), o filósofo aponta que, se em nossas formações históricas a forma-Estado capturou tantas relações de poder, não é porque as relações de poder derivem da forma-Estado. Ao contrário, é porque existe uma operação de estatização contínua, que visa a uma integração global, variável caso a caso, produzida em vários domínios, como o pedagógico, o judiciário, o familiar, e, para nós, o da clínica. Por assim dizer, o Estado supõe as relações de poder, longe de ser a sua fonte. A governamentalidade tem primazia em relação ao Estado quando compreendemos a primeira como relações moleculares ou microfísicas em torno de uma instância molar. Tal qual seria pensar a arte de governar na esfera pedagógica pelo pedagogo, no domínio judiciário pelo juiz, na seara da família pelo pai e, em nossa ótica, no regime da clínica pelo clínico.

Acreditamos que os estudos foucaultianos sobre a governamentalidade, ou seja, a junção da ordem do saber à ordem do poder, justifiquem-se perante a necessidade de investigar as maneiras pelas quais os sujeitos são tomados como objetos pela política de modelização capitalista, um modo em que, com a Modernidade, o sujeito aparece não como instância de fundação, mas como efeito de uma constituição. Sendo assim, precisamos referir que uma maneira de abordar o plano da clínica pela ótica da disciplinaridade é tomar a clínica como um instrumento de governamentalidade, ou seja, encarar a clínica como um aparato político de totalização calçado em saberes individualizadores.

Ora, justificada a necessidade de passar do saber ao poder frente ao advento da governamentalidade, já podemos nos inquirir sobre os requisitos metodológicos necessários para que se possa abordar o tema do poder (FOUCAULT, 1994a). Foi a fim de dar conta do estudo das técnicas de individualização e dos procedimentos de totalização ocidentais da Época Moderna que surgiu a necessidade de ligar as estratégias arqueológicas aos recursos genealógicos. A arqueologia do saber e a genealogia do poder se embasam em uma ideia comum: a de escrever a história sem referir a investigação à instância fundadora do sujeito.

Mas em sua especificidade, a genealogia cuida da análise das formas de exercício do poder sobre esse sujeito sem fundação. Com a genealogia do poder,

Foucault (1994e) se permite analisar o saber em termos de táticas¹⁰, de estratégias de poder. Algo que vai significar situar o saber no âmbito das lutas. Na introdução da obra “Microfísica do Poder” (FOUCAULT, 1996), escrita por Roberto Machado, aponta-se a motivação genealógica como a necessidade de pensar que o saber se dá a partir de “condições de possibilidades externas aos próprios saberes, ou melhor, que, imanentes a ele – pois não se trata de considerá-los como efeito ou resultante –, os situam como elementos de um dispositivo de natureza essencialmente estratégica” (p. 10).

Se a arqueologia do saber procurava entender como os saberes apareciam e se transformavam, a genealogia do poder parte do por que os saberes apareciam e se transformavam. Se a arqueologia do saber apresentou uma ontologia histórica de nós mesmos em nossa relação com a verdade, aquela que nos permite constituir-nos como sujeito de conhecimento, a genealogia do poder destaca uma ontologia histórica de nós mesmos em nossas relações com um campo de poder, aquela que reflete o modo como nos constituímos como sujeitos que atuam sobre os outros.

Por meio da genealogia do poder, conseguimos focalizar as lutas que se opõem a tudo o que liga o indivíduo a si mesmo e asseguram assim a sua submissão aos outros (FOUCAULT, 1994e). O tema do poder é, em realidade, um modo de enfrentar o tema do sujeito. Tema do sujeito encarado no escopo da palavra ‘sujeito’, por um lado, com o sentido de submissão ao controle e à dependência de outro, e, por outro lado, com a acepção de ‘sujeito’ como referido à própria identidade pelas práticas e pelo conhecimento de si. O campo disciplinar da formação para a clínica inverte o eixo político da individualização. No feudalismo, a individualização foi máxima do lado em que o poder era exercido, enquanto no regime disciplinar dos Estados Modernos, aqueles sobre os quais se exerce o poder é que são individualizados por meio da vigilância contínua.

Pois bem, depois de explicitar a condição histórica e a motivação metodológica que permitiu a modulação da arqueologia do saber para a genealogia do poder,

¹⁰ Conforme Foucault (2006b; 2010a), no âmbito do poder, a disciplina é encarada como uma tática, ou seja, como certa maneira de distribuir as singularidades espacialmente, permitir acumulações temporais que tenham eficácia máxima no nível da atividade produtora. A noção de tática aparece como a arte de construir atividades codificadas e aptidões formadas, aparelhos em que o produto das diferentes forças se encontra multiplicado por seu arranjo calculado.

especificamos em mais detalhes aquilo que se pode compreender como a dimensão do poder. A esfera do poder se configura como uma política de coerções, como uma manipulação calculada dos elementos do corpo, de seus gestos, de seus comportamentos. É como se, a partir da Modernidade, o corpo humano tivesse entrado em uma maquinaria que o esquadrinhasse, que o desarticulasse e que o recompusesse. O regime do poder emerge com a tez de uma anatomia política que define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia desejada (FOUCAULT, 2010a).

As relações de poder não são separáveis das atividades finalizadas, seja daquelas que permitem exercer esse poder, tais quais as técnicas de adestramento, os procedimentos de dominação, as maneiras de obter obediência, ou como as técnicas que recorrem, para se desdobrarem, às relações de saber, seja como na divisão do trabalho ou na hierarquia das tarefas. Esta argumentação apoia não só a definição da ideia de poder, mas mostra como ela está ligada à nossa pesquisa sobre a etimologia e ao segundo grupo de sentidos organizados em torno da palavra disciplina, aquele vinculado à ordem das práticas. Assim como também defende a inseparabilidade entre o exercício do poder e a produção do conhecimento.

Entre as especificidades das relações de poder, podemos clarificar que só há poder exercido por uns sobre os outros, ou seja, que “o poder só existe em ato, mesmo que, é claro, se inscreva em um campo de possibilidades esparso que se apoia em estruturas permanentes” (FOUCAULT, 2010b, p.287); a relação de poder pode ser o resultado de um acordo anterior ou permanente, “mas ela não é em sua própria natureza a manifestação de um consenso” (FOUCAULT, 2010b, p. 287); algo que denota uma relação de poder é um modo de ação que não age diretamente ou de imediato sobre os outros, mas que age na sua própria ação, “uma ação sobre ação, sobre ações eventuais ou atuais, futuras ou presentes” (FOUCAULT 2010b, 287).

O poder é o campo em que se operam estratégias de cunho político que atravessam o campo social. A característica geral da ordem do poder é a de se tratar de estratégias baseadas em técnicas e táticas políticas que abordam os

corpos das pessoas como objetos a serem laminados, e não como sujeitos emissores de signos que devam ser levados em consideração. Ou seja, para o poder, a dimensão significativa dos sujeitos sobre os quais as suas estratégias políticas são exercidas tende a ser ignorada. Observamos, como estratégia da dimensão do poder, produzir o máximo de ações para guiar os indivíduos e permitir o mínimo de reações dos sujeitos ao poder que se efetua sobre eles (FOUCAULT 2010b). A construção de um micropoder que começa – mas não termina – pelo corpo como objeto a ser manipulado é a chave do que vai ser nomeado como um poder disciplinar.

Sobre o balizamento histórico do poder disciplinar, diremos que ele é a fórmula geral de dominação que ganha vulto no decorrer dos séculos XVII e XVIII. A época das disciplinas, em sua segunda acepção etimológica e de sentidos, é o tempo em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente ao aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas à formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil. Mas os primórdios da disciplina constam na Idade Média, não propriamente à margem da sociedade feudal, mas no interior das comunidades religiosas embasadas no poder pastoral. Das comunidades religiosas, ela se transportou, transformando-se nas comunidades laicas, como a dos Irmãos da Vida Comum, que se desenvolveram e se multiplicaram no período da pré-Reforma dos séculos XIV e XV. Como exemplo da concentração estatal e da dispersão religiosa, chegamos à comunidade laica dos Irmãos da Vida Comum¹¹, fundada por Gerard Groote na Holanda, em 1383, inspirada nos princípios do teólogo flamengo Johannes Van Ruysbroek e da mística renana, pretendendo lançar as bases de uma reforma do ensino transpondo para a educação uma parte das técnicas espirituais.

Pouco a pouco, são essas técnicas que se difundem em larga escala, que penetram a sociedade do século XVI e, sobretudo, dos séculos XVII e XVIII, tornando-se a grande forma geral de um contato sináptico entre o poder político e o corpo individual. O momento em que o poder disciplinar se torna uma forma social absolutamente generalizada tem o panóptico como emblema: o “*Panopticon*”, escrito por Bentham (1791), é uma obra que se dedica a pensar um novo princípio de

¹¹ Conforme: Michel Foucault em “Vigiar e Punir” (2010a); A. Hyma em “The Brethren of the Common Life” (1950); L. Cognet em “Introduction aux mystiques rhéno-flamands” (1968).

construção arquitetônica, aplicável a qualquer estabelecimento em que pessoas quaisquer devam ser mantidas sob inspeção, especialmente as prisões, as indústrias, os hospitais e as escolas. A arquitetura de qualquer instituição panóptica reflete a expectativa do exercício de um poder terminal, capilar, modalidade pela qual o poder político concentra-se para baixo e toca os corpos individuais, age sobre eles, leva em conta os gestos, os comportamentos, os hábitos e as palavras. Mas, em linhas gerais, qual é a configuração do princípio arquitetônico do panóptico?

O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre: esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel: a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível. O dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente (FOUCAULT, 2010a, p.190).

E qual o modo como as disciplinas começam a visar os indivíduos? Queremos especificar que elas são os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante das suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade. É importante dizer que a designação do corpo como objeto das disciplinas é factual, mas também nos indica uma preocupação com a coerência em relação às críticas ao paradigma lógico-racionalista que elege a razão mental como material proeminente de análise.

Ao mesmo tempo, apontamos que seria equivocado pensar que a categoria corpo subtrai das suas investigações o impacto que as disciplinas têm sobre a mente. Ao contrário, é o caso de entender o corpo e a mente em inseparabilidade. Portanto, quando Foucault (2010a) menciona que as disciplinas fabricam corpos submissos e exercitados, corpos dóceis, é natural contar que as estratégias agidas sobre os corpos também desdobrem efeitos de docilização no parâmetro do pensamento. A defesa de que as disciplinas maximizam as forças do corpo em termos econômicos de utilidade e diminuem as mesmas forças em termos políticos de obediência não poderia excluir do corpo o pensamento.

Dando sequência ao intuito de aclarar as características do poder disciplinar, passamos a um exemplo, entre muitos possíveis, da sua aplicação prática, tipificando a partir da matriz panóptica. Na segunda metade do século XVII, surgem instituições tal qual a escola profissional de desenho e tapeçaria dos Gobelins¹², organizada em 1677. Nela, a aprendizagem passa a ser administrada de modo diferente. Todos os alunos são separados pelas faixas de idade, e a cada um desses períodos etários é imposto certo tipo de trabalho. Esse trabalho deve ser efetuado na presença de professores ou de pessoas que os vigiam. Os professores e os vigias eram responsáveis por anotar o comportamento, a assiduidade e o zelo do aluno durante o seu trabalho. Notemos que a variedade de registros que começa a suceder explica o modo como as disciplinas ensejam uma modalidade de controle, de uma coerção ininterrupta que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seus resultados. Controle executado em alinhamento com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço e os movimentos dos indivíduos. A ideia de disciplina na ordem da política procura o encontro entre o máximo de rapidez e o máximo de eficiência.

Na fábrica-escola dos Gobelins, tais anotações eram inscritas em registros conservados e transmitidos hierarquicamente até o diretor, de onde partiam ao Ministério da Casa Real na forma de um relatório sucinto sobre a qualidade do trabalho, as capacidades do aluno e sobre o fato de saber se este poderia ser finalmente considerado como mestre. É aí que se tinha um investimento pela escrita, a codificação de uma individualidade esquemática e centralizada. A visibilidade contínua e perpétua assegurada pela escrita tem um efeito importante: a extrema prontidão da reação do poder disciplinar que essa visualidade possibilita, haja vista que ela é perpétua no sistema disciplinar. Tem-se uma tendência, inerente ao poder disciplinar, a intervir no nível do que acontece, no momento em que a virtualidade está se tornando realidade. O poder disciplinar sempre tende a intervir previamente, antes até do próprio ato, se possível, e isso por meio de um jogo de vigilância, de recompensas, de punições e de pressões que são infrajudiciárias.

Isto é o que ainda hoje vemos no século XXI, por exemplo, nas escolas, por meio das pautas, das agendas individuais, das cadernetas individuais dos alunos,

¹² Conforme M. Foucault em “Vigiar e Punir” (2010a); E. Gerspach, org., “La Manufacture Nationale des Gobelins” (1892).

dos boletins individuais, dos prontuários individuais em que são marcados a assiduidade, as intercorrências disciplinares, as notas relativas ao aproveitamento em cada uma das disciplinas acadêmicas, os encontros com os pais para tratar da conduta dos filhos. Ora, é aí que se encontra o caráter panóptico do poder disciplinar, a visibilidade absoluta e constante que rodeia o corpo dos indivíduos. Ver tudo, o tempo todo, todo mundo. O panoptismo procede a uma individualização centralizada que tem por suporte e por instrumento a escrita. Enfim, ele implica uma ação punitiva e contínua sobre as virtualidades de comportamento que projeta atrás do próprio corpo algo como a materialidade de uma psique.

Lembrando que a função primeira desta tese é a de discutir os saberes e as práticas clínicas, apontamos que psiquê e escrita são dois elementos fundamentais na ligação entre o campo disciplinar e a clínica. O exemplo da escola profissionalizante dos Gobelins nos dá a oportunidade desta associação com a clínica, especialmente se a clínica que se efetua tem seus fundamentos na psicologia prevaiente. Ao mesmo tempo que a clínica performada pela psicologia dominante está baseada no estudo e intervenção sobre isso que vem a se chamar psiquismo, o órgão regulamentar máximo da profissão psicológica no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia, exige que se tenha no consultório o registro de todas as pessoas que o frequentam em prontuários com a evolução dos casos.

Voltando à situação das escolas contemporâneas, aduzimos que a tática disciplinar não se situe apenas sobre o indivíduo em particular, mas que se ligue no eixo que vincula o singular e o múltiplo, já que nos colégios, temos, ao mesmo tempo, a caracterização do indivíduo como indivíduo e a sua colocação na ordem de uma multiplicidade dada. Dos alunos, individualmente, passando pelo coletivo menor de uma turma e chegando ao coletivo geral de uma escola, pode-se concluir que observamos o poder disciplinar como um poder que, ao invés de subtrair as forças do indivíduo, tem como função original o adestramento dessas forças indivíduo por indivíduo, mas também da coletividade a que ela se aplica. Isto, para ligar e multiplicar essas forças em prol da consecução da política de formação disciplinar que cada escola estipula.

Na presente década, somos capazes de citar dois exemplos emblemáticos, noticiados jornalisticamente, do funcionamento da tática disciplinar em escolas particulares no Estado do Espírito Santo. O primeiro deles, no colégio Leonardo da Vinci, notório pela alcunha autorreferenciada de formar líderes. Um dos seus alunos, uma criança, foi retirada de sala e obrigada pelo serviço pedagógico a desfazer o topete que homenageava Neymar Jr., o jogador de futebol. Tal penteado, segundo a coordenação escolar, não condizia com os valores superiores promulgados pelo colégio. A mãe da criança, descontente com a arbitrariedade, procurou os jornais para expressar que considerava o fato um abuso da escola.

Na outra situação, o Colégio Marista de Vila Velha, instituição pedagógica e religiosa, em comemoração à copa do mundo futebolista, que se realizava no Brasil, permitiu que os seus alunos trocassem, em dias de jogos, os uniformes escolares pelas camisas da seleção brasileira de futebol. Sucedeu que uma menina, que havia perdido o pai de nacionalidade portuguesa recentemente, decidiu ir para a escola com o uniforme da seleção portuguesa de futebol em lembrança ao falecido ente querido. Curiosamente, a aluna foi impedida de entrar na escola por não estar nem com o uniforme do colégio, nem com a camisa da seleção brasileira.

Seja nas comunidades laicas dos séculos XIV e XV, como a dos Irmãos da Vida Comum, seja na fábrica-escola dos Gobelins, do século XVII, seja nos colégios do século XXI, como o Leonardo da Vinci e o Marista, seja, segundo a nossa proposta, nos consultórios de psicologia da atualidade, vemos, ao longo da história, instituições que cuidam do oferecimento dos homens ao aparelho de produção capitalista. Os homens são incluídos no trabalho por manobras intrincadas do poder político, de modo a fazer parecer a essência do homem como o substrato do trabalho. Mas sendo o sobrelucro a essência verdadeira do trabalho em uma sociedade industrial, é preciso que a existência do homem seja capturada por um subpoder, uma trama de poder político microscópico, capilar, fixando e fazendo dos homens agentes da produção.

A análise do subpoder o coloca como condição para o sobrelucro, ou seja, a energia governamental exercida sobre o sujeito dirige a sua potência em direção à produção da mais-valia. E a crítica ao sobrelucro depende da compreensão do

subpoder, do subpoder ligado obrigatoriamente à crítica do homem como objeto privilegiado de saber para as ciências humanas. Não podemos situar as ciências do homem ao nível de uma ideologia que seja puramente o reflexo e a expressão na consciência dos homens das relações de produção (FOUCAULT, 2002).

O entrelaçamento das ordens do saber e do poder na forma do binômio saber-poder revela a relação entre práticas que tomam os sujeitos, que se dedicam a os governar e a os submeter por meio da verdade configurada pelas ciências humanas sobre o homem como o seu objeto salvaguardado de investigação. É desse modo que o binômio saber-poder conforma a ideia do que vem a ser a base do campo disciplinar para a formação em clínica, um mecanismo com potencial de submissão política do sujeito aos desígnios do que o modo de produção capitalista aguarda para ele, regrado a compreensão do que vem a ser o sujeito como verdade individualizada no campo das ciências humanas. Portanto, a crítica do plano da clínica em face ao campo da formação disciplinar é a crítica do sujeito no universo do saber-poder como a crítica das forças políticas que configuram o indivíduo como a verdadeira objetivação das ciências humanas.

2.3 O plano da clínica no umbral de uma tecnologia de si disciplinar

Para gerar consequências a respeito do que se pode esperar do atrelamento entre o binômio saber-poder da formação disciplinar e o domínio da clínica, tomaremos os conceitos de ‘verdade’ e de ‘sujeito’ como categorias de análise. Justificamos a escolha das duas noções como marcos de investigação, vinculando a ideia de clínica ao conceito de ‘tecnologia de si’. Fazemos isto procurando aproveitar indicações que possam ser desenvolvidas no âmbito de uma tese que versa sobre as maneiras de abordar a clínica. Uma tecnologia de si é aquilo que contribui para a compreensão do sujeito moderno por meio de uma investigação das formas pelas quais ele é capaz de encontrar a verdade sobre si mesmo.

Apontar a arquitetura do ofício clínico como uma tecnologia de si é afirmar que a clínica é um operador cuja ação permite que o sujeito engendre uma verdade sobre si mesmo. Dedicados a deslocar a constituição do sujeito moderno da esfera das epistemologias das ciências naturais e das ciências da vida, agora, para o

domínio de uma genealogia da ética como plano da experiência humana, estamos propondo a clínica como uma tecnologia de si, ou seja, como um modo por meio do qual as pessoas sejam convocadas a se construírem como agentes de sua conduta: pela história dos protocolos designados para a articulação das “relações para consigo, para a reflexão sobre si, para o conhecimento, o exame, a decifração de si por si mesmo, as transformações que se procura efetuar sobre si” (FOUCAULT, 2009, p.38).

A nossa escolha por transferir as investigações sobre a constituição do sujeito moderno das ciências naturais e da vida para o campo de experimentação ética acontece por dois motivos. O primeiro diz respeito ao fato de que todas as práticas pelas quais o sujeito é definido e transformado são acompanhadas pela formação de certos tipos de conhecimento, e, no Ocidente, por uma variedade de razões, o conhecimento tende a ser organizado em torno de formas e de normas mais ou menos científicas praticadas que consolidamos como binômios saber-poder. Em segundo lugar, pela questão de que, para qualquer sujeito, uma das maiores obrigações morais é a de conhecer-se a si próprio.

Desta maneira, abordar o plano da clínica no escopo de uma tecnologia de si nos leva a investigar as estratégias pelas quais o próprio sujeito age sobre si – sobre o seu corpo, sobre a sua alma, sobre o seu pensamento – procedendo e atualizando um modo de se conduzir. Em um esforço ainda mais específico, se a nossa visada é a de focalização, nas esferas da produção do conhecimento e da consecução das práticas, quanto à definição da relação entre o campo da formação disciplinar e o plano da clínica, justifica-se perguntar sobre a relação entre as ideias de verdade e de sujeito. Portanto, será o caso de nos inquirirmos sobre as nuances que os conceitos de verdade e de sujeito, abordados em uma perspectiva disciplinar na dimensão da formação do conhecimento e na aplicação das práticas, assumem quando estão em face do domínio da clínica.

Para problematizar a relação entre a formação pela via do campo disciplinar e a clínica, experimentamos apresentar a disciplinaridade com as características de um treinamento tributado ao poder pastoral. Naquela situação, as tecnologias de si assumem uma versão sob forte influência do advento do cristianismo. Esta variante

entre as maneiras de o sujeito conceber a verdade sobre si, integrada, primeiro, ao exercício do poder pastoral e, posteriormente, vinculada aos treinamentos de tipo educativo, médico ou psicológico, fortalece a noção grega de *gnôthi seautón*, traduzida como o imperativo do 'conhece-te a ti mesmo' (FOUCAULT, 2006a).

O poder pastoral é visado, em sua primeira versão, como o monasticismo, um elemento que se traduz a partir do cristianismo, por meio de uma reunião da tradição hebraica com certas técnicas de vida da tradição grega, sobretudo permitidas pela filosofia helenística. As quatro características do pastor são: a responsabilidade do pastor concerne não somente à vida das ovelhas, mas a todas as suas ações; a relação entre o pastor e suas ovelhas é individual e total; o pastor deve conhecer o que se passa no mais íntimo de suas ovelhas, pelo exame e pela direção de consciência, onde a obediência é denotada como submissão total; o pastor deve conduzir suas ovelhas pelo caminho da mortificação, uma espécie de morte cotidiana neste mundo (FOUCAULT, 1994e).

No século XVI, a pastoral da confissão e da direção de consciência é reativada, tendo sido apropriada e transformada pelas formas de racionalidade do poder no Estado moderno. A inovação do funcionamento estatal teve a ver com agregar a uma forma jurídica nova as técnicas individualizantes do poder pastoral. Já no século XVIII, de acordo com a nova forma de governo derivada do liberalismo, os indivíduos podem ser integrados com a condição de que se confira à individualidade uma nova forma, condição de que os indivíduos sejam submetidos a um conjunto de mecanismos específicos. Foucault (1994e) demarca três aspectos do processo de apropriação e de transformação do poder pastoral a partir do século XVIII. Em primeiro lugar, objetivos terrestres substituirão a visão transcendente da pastoral cristã, com importante realce na evolução semântica do termo saúde, que passa da salvação (*salut*) no outro mundo para a saúde (*salut*) no mundo terreno.

Depois, o fortalecimento da administração do poder pastoral, da tecnologia da individualização, porque o poder pastoral passa a não ser exercido somente pelo Estado, mas também pelo capital, pela família e pelas instituições médicas. Finalmente, a conclusão de que a multiplicação dos objetivos do poder pastoral e do fortalecimento das instituições que o exercem permitiu o desenvolvimento das

ciências do homem. Estamos, então, ao acompanhar as teses de Foucault (1994e), levantando a possibilidade da formação em clínica, quando se encara a psicologia na forma do nosso subsídio mais central, como possuindo forte vertente tributária ao poder pastoral. Assim sendo, à psicologia, uma ciência humana, concerniria, pela sua faceta disciplinar, o governo dos corpos: laço rijo entre a ideia de que para alcançar a nossa saúde dependemos de que alguém, desde completamente fora de nós, pastoreie-nos completamente.

O conhece-te a ti mesmo, na decorrência do cabedal cristão, como procuramos delinear, faz o sujeito moderno incumbido de um movimento cuja finalidade é a salvação. Redenção essa com referência na forma religiosa, na morte, na imortalidade e no outro mundo. Para o cristianismo, é a renúncia a si que permite a salvação do indivíduo. Livramento só atingido por meio de um movimento em direção ao acesso da verdade frente à obrigação moral de conhecer-se a si próprio. Conhecer-se a si próprio para ser salvo, como no exemplo da confissão ao padre, mas também ao médico, ao representante da lei e, no caso da nossa tese, ao clínico. A confissão se trata de uma declaração em alto e bom som da verdade acerca de si próprio como meio pelo qual as pessoas alcançam o *status* de normais e racionais.

O preceito *gnôthi seautón* implica constituir a si mesmo como domínio de conhecimento. Pode-se encontrar no preceito conhece-te a ti mesmo o enraizamento primeiro de todas as práticas e de todos os conhecimentos que se desenvolverão em sequência no mundo cristão e no mundo Moderno – práticas de investigação e de direção da consciência – que mais adiante decorrerão também nas atividades da psicologia como a própria clínica (FOUCAULT, 2006a). Tratar-se-ia de encontrar, pelo procedimento clínico, a si mesmo em um movimento cujo momento essencial é a objetivação de si em um discurso verdadeiro.

Mas quais serão os estatutos dessa verdade e desse sujeito acionados pela clínica no contexto da formação no campo disciplinar? Gostaríamos de apressar que as dimensões, tanto do conhecimento como da prática em clínica, qualificadas como as de uma tecnologia de si em termos do conhece-te a ti mesmo, sob a ótica disciplinar, parecem-nos, à primeira vista, encarar a constituição do conhecimento e

a intervenção referidas à clínica, pensando a saúde do sujeito, a sua salvação, menos pelas transformações constantes a que a relação entre a verdade e o sujeito possa construir, que por meio da cristalização a que os dois conceitos podem ser submetidos na sua ligação. Desejamos constatar que essa tecnologia de si imiscuída pela disciplinaridade seja uma ferramenta a comportar, tanto na esfera da construção do conhecimento, como no domínio da intervenção em clínica, mais traços de sujeição que de libertação. Assim, a efígie da ocupação clínica consigo tributada ao poder pastoral encarna saberes e práticas com vistas não à emancipação, mas à dominação dos sujeitos.

2.4 Os conceitos de verdade e de sujeito no campo disciplinar da formação para a clínica

Se vamos discutir os conceitos de verdade e de sujeito nas ordens do conhecimento e da prática, procurando extrair dessas categorias problemas que o campo disciplinar da formação como um binômio saber-poder pode oferecer à clínica, é conveniente debater acerca da questão do processo de acesso da verdade pelo sujeito. Na esfera da busca pelo conhecimento em uma formação disciplinar, partiremos para uma análise sobre o percurso do sujeito em direção à verdade nos termos de Santo Tomás de Aquino e da escolástica. Sua contribuição para a reflexão ocidental data do século XIII e, marcada pelo poder pastoral, cinde a espiritualidade da produção do conhecimento.

2.4.1 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da espiritualidade

Por espiritualidade, entendemos o retorno da verdade sobre o sujeito por meio de um procedimento espiritual. “Em suma, na verdade e no acesso à verdade, há alguma coisa que completa o próprio sujeito, que completa o ser mesmo do sujeito e que o transfigura” (FOUCAULT 2006a, p. 21). Estamos defendendo, com isso, que uma das características da formação disciplinar é negar a necessidade que a espiritualidade impunha de que o sujeito passasse por uma transfiguração de si mesmo como condição obrigatória para o acesso à verdade. Naquele período, a divergência entre o procedimento espiritual e o acesso ao conhecimento não se

daria entre a espiritualidade e a ciência, como sucedeu adiante, mas entre a espiritualidade e a teologia.

O cristianismo inaugura o descolamento do ato de conhecimento de uma modificação necessária do sujeito que busca a verdade no seu próprio ser de sujeito. Teologia que pode ser remetida a Aristóteles, mas que com o poder pastoral ganha hegemonia na reflexão ocidental. O cristianismo, quando elege a fé como reflexão racional primordial e de inclinação global, estabiliza o fundamento de um sujeito cognoscente em geral que encontra em um deus seu modelo absoluto. A correlação entre um deus que tudo conhece e sujeitos capazes de conhecer, sob o escoramento da fé, gera um dos dados mais importantes no que se refere ao fato de que o pensamento ocidental se tenha liberado das condições de espiritualidade que o haviam acompanhado até então.

No domínio da filosofia da ciência e não mais da teologia, historicamente mais adiante, é Descartes o expoente do pensamento ocidental que reativa, no século XVII, a ruptura inaugurada pela pastoral cristã do século XIII. A partição entre a necessidade de um procedimento espiritual de transfiguração do sujeito e a geração do conhecimento está explícita na quarta parte do “Discurso do Método” e na quinta entre as suas “Meditações”. Quando o autor lança mão do cógito cartesiano “Eu penso, logo sou” (DESCARTES, 2008, p. 36), assemelha que ele esteja a explicar que a reflexão racional tem o primado na mente e não na natureza das coisas. Isto, por meio de uma verdade que se pretende indubitável. Então, é o caso de pensar que a indubitabilidade da verdade que se pode alcançar não é mais garantida pelo procedimento espiritual de transfiguração do sujeito, mas pela existência de deus e de sua absoluta e essencial veracidade: “E assim reconheço muito claramente que a certeza e a verdade de toda ciência dependem apenas do conhecimento do Deus verdadeiro [...]” (DESCARTES, 2008, p. 125).

Notamos, portanto, que, com Descartes, o acesso à verdade, agora restrito à constituição do conhecimento científico, estaria já dentro do sujeito dado. E que a constituição da ciência sobre este mundo seria garantida por algo, a saber, deus, que existiria em outro mundo. Dá-se uma ligação direta entre o sujeito que, por racional, já comporta as condições de conhecer a verdade, e o deus de outro mundo

que é da verdade o manancial, passando por cima do que se pretende conhecer, que não é necessariamente a individualidade do sujeito e que não é necessariamente a transcendência de deus: o que não é sujeito e o que não é deus, na abordagem do campo disciplinar que trabalha por separações, perde a condição de operador da verdade, cai na lógica de oposição entre sujeito que conhece e objeto passivo a ser conhecido. Mesmo condicionadas pelo deus, que não tem critério de objetividade, as verdades a serem acionadas pelo sujeito não permitem que a consciência saia do seu radical isolamento.

O modelo cartesiano estabeleceu a evidência no ponto de partida da investigação racional, não mais sob a prova da evidência, mas sob a impossibilidade de se duvidar da existência do sujeito que busca a verdade. A Idade Moderna da história da verdade começa quando o que permite acessar o verdadeiro é o próprio conhecimento e somente ele. A Modernidade, com relação à história da verdade, aparece no momento que o sujeito que busca a verdade pode conhecê-la por si e exclusivamente pelos seus gestos de conhecimento. Isto, sem a obrigatoriedade de que seu ser de sujeito deva ser transmutado.

O acesso à verdade condicionado somente pelo conhecimento não acessará outra coisa que não o caminho indefinido do conhecimento. Daí ocorre que o momento de modificação do sujeito devido ao retorno da verdade que ele conhece sobre si mesmo perde a razão de existir. Ora, se a espiritualidade postula que o sujeito dado não está apto à verdade, mas que é a verdade capaz de salvar o sujeito por intermédio de uma transformação, com a ligação da Época Moderna entre sujeito e verdade, passa a se aduzir que o sujeito dado é capaz de verdade e que a verdade não é mais capaz de salvar o sujeito. O fato de Descartes dizer que a filosofia só precisa de si para conhecer foi o que terminou por desfazer o laço que havia nas práticas ligadas à espiritualidade. Aceder à verdade tornou-se evolução dependente exclusivamente do próprio conhecimento, afastando do procedimento de pensamento a necessidade de uma mudança no ser do sujeito que quer conhecer (FOUCAULT, 2006a).

Na esteira de Descartes, não se pode deixar de mencionar Kant (1997a; 2001), que no século XVIII consubstanciou a divisão entre os requisitos espirituais de

transmutação do sujeito e o caminho de acesso à verdade, legitimando, a nosso ver, a tese do que chamamos de uma formação disciplinar sendo o bastante para chegar à verdade. “O que a crítica kantiana colocava em questão era a possibilidade de um conhecimento do em-si, um conhecimento sobre uma verdade ou uma realidade em-si” (FOUCAULT, 2002, p. 24). Kant insistiu com a ideia de que a verdade em-si sobre as coisas não tenha sua condição de fundação nas próprias coisas, mas que ela se trata de pura relação contida na inteligência do sujeito. Na “Lógica”, Kant (1992) aponta a verdade formal como a aquiescência do conhecimento consigo próprio. E, na “Crítica da Razão Pura” (KANT, 2001), o pensador descreve a verdade como o consentimento do juízo com as regras internas à razão.

Não há como objetar que Kant, assim como Descartes, pensa a verdade como já atinente ao sujeito. E, indo mais além, afirma que se o conhecimento tem limites, eles só podem estar na estrutura daquilo mesmo que permite o conhecimento, o sujeito cognoscente. Com relação à verdade no pensamento kantiano, Deleuze (1976) é incisivo, nomeando Kant como o último filósofo clássico, como alguém que nunca colocou em análise, nem o valor da verdade, nem a nossa dependência em relação ao verdadeiro. Ele afirma que a visão kantiana sobre a verdade não se preocupa em questionar quem procura a verdade e o que quer quem procura a verdade. Do mesmo modo que em Foucault, o pensamento de Deleuze também é influenciado por Nietzsche quando trata da concordância em que a moral racionalista seja a reativação do ascetismo cristão. O filósofo escreve:

É a vontade de nada que só suporta a vida em sua forma reativa. É ela que se serve das forças reativas como meio pelo qual a vida deve contradizer-se, negar-se, aniquilar-se. É a vontade de nada que anima todos os valores chamados ‘superiores’ à vida. [...] Sua arma: fazer passar a vida para a dominação das forças reativas de tal modo que a vida inteira role sempre mais longe, separada do que ela pode. A vontade de nada e as forças reativas são os dois elementos constituintes do ideal ascético (DELEUZE, 1976, p. 46).

Podemos resumir, defendendo que com a pastoral cristã, com Descartes e com Kant, demarcou-se a dispensa dos procedimentos de espiritualidade para alcançar a verdade. A ausência da necessidade de transfiguração no ser próprio do sujeito para se chegar à verdade é justificada pela existência de deus, que conhece tudo, e de homens capazes de conhecer. É deus o que assegura que as coisas a conhecer e o próprio conhecimento verdadeiro estejam em relação de continuidade nos termos desta tradição de pensamento. Este é o princípio que assegura haver uma harmonia

entre o conhecimento e as coisas a conhecer. Para demonstrar que o conhecimento era um conhecimento fundado, em verdade, nas coisas do mundo, foi preciso garantir a existência de deus.

Também realçamos que o sujeito que busca a verdade, passando a ter fé no deus que tudo sabe, é quem a alcançará. Verdade que, com os traços de deus, será indubitável e só passível de ser acessada pela reflexão racional como o que garante a semelhança do sujeito a deus. Destaca-se, portanto, a consciência em sua flagrante isolamento, já que o primado da razão, interior ao sujeito, separa-se da natureza das coisas, externas a quem procura a verdade. Coloca-se a evidência no ponto de partida da reflexão racional, isto é, a verdade formal só dependeria, para ser produzida, de uma intelecção concordante com as regras internas da razão. O privilégio à razão fará da verdade interior ao sujeito concordância consciente do conhecimento consigo mesmo. E o conhecimento que ganha o primado da razão não pode ser outra coisa que conhecimento racional cujos limites só podem ser declarados em relação ao próprio sujeito cognoscente.

2.4.2 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da essencialidade

Como procuramos expressar, os conceitos de verdade e de sujeito coadunam com uma atitude que concebe a procura da verdade como um ideal. As coisas que mais valorizam os metafísicos, conforme Nietzsche (2006, §2), deveriam possuir uma origem em si, ou seja, única, absoluta, inquestionável, diretamente de algum ponto último que lhes servisse de fundamento, algo como uma coisa própria, um deus velado ou o interior do ser. Sob perspectivas diferentes, temos aí o conceito de 'essência', uma classe inconvertível que elucida o objeto, base final e irreduzível capaz sempre de ser devolvida e de ser encontrada idêntica em sua origem.

Sobre a busca pela origem da verdade, Nietzsche (2013b, §1) volta à carga, afirmando que o pensamento metafísico defende, para as coisas de mais alto valor, uma origem milagrosa, de modo direto, desde o intrínseco da própria coisa. Como se aquilo que se entende por verdade existisse desde sempre e fosse passível de acesso apenas na interioridade do sujeito cognoscente. E se também nos remetemos ao papel do sujeito no Classicismo, ele equivalia a reproduzir a ordem do

mundo e não a produzi-la. Na Época Clássica, a ordem do mundo sucede desde antes e independentemente do sujeito. O conceito de sujeito disciplinarizado pelo binômio saber-poder deriva, sob a ótica da filosofia, da metafísica. E as nomeadas filosofias do ser metafísicas, baseadas, por exemplo, no pensamento de Platão e de Descartes, também encaram o sujeito desde a premissa universal do indivíduo como ser já dado, unitário e estagnado.

Respondendo à necessidade de encontrar o conhecimento verdadeiro, Platão vinha a compreender o sujeito – verdadeiro – como fundamento incondicional e final, de maneira dualista, desprezando a noção de corpo e privilegiando a ideia de psique como aquela que permite ao sujeito absorver um sentimento de si como individualidade: sentimento verdadeiro de si como sujeito garantido pelas exigências de unidade e identidade do ser. Também, na Modernidade, o alcance da verdade, para Descartes, por meio do *cógito*, encontrava no sujeito o seu embasamento seguro. O pensador expurga do sujeito qualquer possibilidade de conhecimento verdadeiro advindo dos sentidos relativos às experiências com o mundo, já que o considera passível de equívocos: “[...] creio que o corpo, a figura, a extensão, o movimento e o lugar são apenas ficções do meu espírito” (DESCARTES, 2008, p. 89).

Como resultado do processamento das dúvidas metódicas de Descartes, o corpo e os sentidos são colocados em questão pelo exercício do pensamento. E será por intermédio desse apanhado de incertezas que o pensamento cartesiano alcançará a primeira verdade, aquela que visa comprovar que a sua existência é inquestionável, já que ele pensa, e mesmo se equivoca, sobre o fato de existir. “[...] descobro aqui que o pensamento é um atributo que me pertence: só ele não pode ser separado de mim. Eu sou, eu existo: isto é certo” (DESCARTES, 2008, p. 91). Atingir a clareza das ideias é a única ocupação do *ego cogito* cartesiano. Este é o tempo do pensamento da representação. Representação que não quer dizer tradução, mas o oferecimento da definitiva versão verídica do pensamento baseada na racionalidade.

Algo que nos interessa observar a partir da conclusão cartesiana sobre o pensamento ser o fundamento basal do sujeito, para além do já mencionado

desinteresse pelas sensações, é o fato de que, quando o filósofo propõe quem pensa como algo unitário, está submetendo a noção de sujeito ao conceito de substância¹³, isto é, o sujeito como o eu uno e puro do pensamento é algo que existe por si próprio e só tem necessidade de si próprio. Damasceno (2007) aponta que o referido substancialismo entende que o indivíduo faça referência a uma unidade atômica, possuidora de um núcleo de permanência e estabilidade, que existe por sua conta. Neste caso, busca-se o princípio de individuação a partir do próprio indivíduo já constituído e dado. A procura cartesiana por uma verdade última escala o sujeito como o fundamento primeiro, que preexiste, como critério para o encontro da verdade.

Um dado interessante é o deste sujeito do monismo substancialista, como invólucro unitário e identitário, forçar a conversão de tudo que é diverso na direção de uma unificação. Esta unificação corresponde a um empreendimento de sedimentação da realidade, como que em reflexo à imagem e semelhança de um eu unitário e idêntico: se a existência do meu ser de sujeito só pode ser garantida pelo pensamento, o mundo só pode advir do fundo metafísico já pronto para ser alcançado pela minha razão. Assim, temos o homem e a verdade sob os mesmos parâmetros identificadores e estabilizadores que, por serem, justamente, baseados em prerrogativas incondicionadas, subsumem a atividade criadora que nos permitiria conceber a emergência tanto do eu, como da verdade, em relação.

2.4.3 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da vontade de verdade

Nietzsche nos ajuda a colocar essa questão, a da essencialidade e da divindade tanto da verdade como do sujeito, sob novo prisma, na medida da sua crítica do que ele denomina vontade de verdade. Primeiro, o autor objeta o isolamento da busca pela verdade por meio da reflexão racional no marco da natureza humana: “Não acredito portanto na existência de um instinto do conhecimento que seja o pai da filosofia” (NIETZSCHE, 2006, §6). Pensar a origem da verdade pelo prisma da essência e do divino significaria pensá-la por dogmatismo ou por preconceito. Em seguida, para desfazer o dogmatismo ou o preconceito, o

¹³ O “Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia”, André Lalande (1999), no item B, define o conceito de substância como o que subsiste por si mesmo sem a pressuposição de um ser diferente que seja um atributo ou relação, isto é, como algo que está presente de tal modo que tem necessidade somente de si mesmo.

filósofo expressa a sua proposta de análise da vontade de verdade: “Determinemos assim nossa tarefa – é preciso tentar, de uma vez por todas, pôr em questão o valor da verdade” (NIETZSCHE, 2009, III, §24). O filósofo diz que a metafísica moderna não passa de uma crença. Ele informa: “Partindo deste seu ‘crer’, esforçam-se pelo seu ‘saber’¹⁴, algo que, no fim, é solenemente batizado de ‘verdade’” (NIETZSCHE, 2006, §2). Isto faz com que, para que seja possível criticar a produção do conhecimento e das práticas de dimensões disciplinares, seja necessário capturar a noção de que o pensamento não busca o verdadeiro por direito.

A vontade de verdade vem a ser, justamente, o impulso, o ímpeto que há sempre sob a verdade racional. Sendo só pela exclusão do questionamento sobre a vontade de verdade que os saberes podem ser selecionados e os conhecimentos podem ser institucionalizados em uma perspectiva disciplinar do conhecimento verdadeiro. Em um sistema racional, somente com o apagamento da vontade de verdade, poder-se-á separar o conhecimento verdadeiro do saber falso, por mecanismos de exclusão cuja capacidade de análise da historicidade dos saberes, cuja aptidão para o vislumbre de suas modificações e cuja competência para a problematização de seus potenciais coercitivos tornam-se opacos. Conforme Foucault (1986, p. 21), sucede como se “[...] a vontade de verdade e suas peripécias estivessem mascaradas pela verdade mesma em seu desenvolvimento necessário”. A forma do discurso verdadeiro não pode reconhecer, e acaba por se liberar, nos termos da disciplinaridade, da vontade de verdade que a atravessa.

Sendo assim, diremos que existe uma política de verdade que atravessa cada sociedade e que faz haver determinados tipos de discursos como verdadeiros. No entanto, diremos que a política de verdade metafísica corresponde a uma política de engano. A vontade de engano seria a necessidade de se alçar um determinado valor à categoria de verdade para fazê-lo mais poderoso. A fim de que se possa acreditar nele. A vontade de verdade passa a ser, imediatamente, uma vontade de engano porque, se esse valor erguido como verdade passar a ser inscrito em sua historicidade, será um engano tê-lo por verdade essencial. A verdade em que se acredita, nos termos racionais, nada mais é do que a crença na veracidade de um engano. A vontade de verdade é a busca metafísica por um fundamento último para

¹⁴ Referência a Immanuel Kant – “Tive, dessa forma, de suspender o saber para deixar espaço ao crer” – “Crítica da Razão Pura”, prólogo à segunda edição.

o conhecimento, é acreditar que por meio da razão e das construções intelectuais se atinge uma espécie de verdade primordial (CAMARGO, 2008). A vontade de verdade só pode ser tomada de modo que cada crença seja apresentada como sendo um ter por verdadeiro. “Cada crença, cada ter-por-verdadeiro é necessariamente falso: porque um mundo verdadeiro não existe absolutamente. Onde temos: uma ilusão de perspectiva cuja origem reside em nós mesmos” (NIETZSCHE, 1888, §9).

Quando decidimos passar a nos atentar para a vontade de verdade, a fim de poder fazer a crítica do campo disciplinar da formação, como uma ilusão de perspectiva que existe em nós mesmos, abre-se um novo território de investigação guiado pela análise da noção genética – de gênese – da vontade de potência. Com a ideia de vontade de potência, Nietzsche sustenta que a vida não pode ser avaliada por meio do princípio metafísico de identidade, mas que ela deva ser investigada por meio da política que a quer fazer crível como identitária. A partir de suas problematizações, surge uma crítica radical ao modelo substancialista de verdade que acaba por atingir a própria definição de sujeito. E ao decidirmos encarar o conceito de sujeito pelo prisma da vontade de potência, só podemos tomá-lo como uma pluralidade irreduzível de forças sempre em luta. Nietzsche vai atribuir às forças em relação um elemento diferencial que corresponde ao seu complemento vital: isto é a vontade de potência, elemento diferencial conferido à força como complemento e como algo interno à própria força.

Diferentemente de Aristóteles, que visa a potência como um possível a ser efetivado por uma passagem ao ato, como elemento já dado como possibilidade antes da ação, Nietzsche não desvincula a potência do ato, e aponta que a potência só existe em ato, sendo ela o próprio ato, já que a força e a sua quantidade de força – potência – definem-se na própria ação. Assim podemos inferir que onde se constatam efeitos como a verdade metafísica e o sujeito metafísico, isto sucede porque uma vontade age sobre uma vontade (NIETZSCHE, 2006). Ou, dizendo de outra maneira, “a vontade de potência manifesta-se apenas pelo contato de resistências: ela procura isto que lhe resiste” (NIETZSCHE, 1887, §9). Partindo desta perspectiva, o objeto de uma vontade de verdade ou de uma vontade de

sujeito é outra vontade, a vontade de potência, constituindo uma relação de comando e obediência, ou seja, uma hierarquia das vontades em relação.

Ao invés de fazer como a metafísica, que supõe a verdade e o sujeito como elementos idênticos e unitários, cuja conformação antecede a qualquer relação, nós colocamos a diferença na origem, como a necessária emergência de uma relação de forças.

Ou seja, se para Nietzsche não houve um começo do mundo tal qual o conhecemos, um mundo de formas exteriores e leis, um mundo 'organizado', é porque na origem de qualquer lei, forma ou ordem, é sempre preciso pensar a diferença, ou melhor, a relação, como aquilo que resulta da afirmação das forças num encontro diferencial (MELO, 2011, p. 34).

A vontade de verdade, que necessita do sujeito unificado do racionalismo, objeto das ciências humanas, para se materializar como política naturalizada, será por nós observada como uma unidade de dominação, resultado da diferença de quantidades de forças, do comando das forças dominantes e da obediência das forças dominadas, procurando "criar maiores unidades de poder" (NIETZSCHE, 2009, II, § 11).

A crítica da vontade de verdade, segundo a perspectiva do primado do aspecto relacional das forças na vontade de potência, termina por dissolver o ente unitário, o ser como substância, colocando em seu lugar um sujeito múltiplo e imanente. Em decorrência, no tecido relacional e mutante deste sujeito que flui e reflui, é possível conceber a verdade em outra perspectiva, deixando de se referir a um ponto de vista único, balizado em parâmetros fundacionais, para fazê-la aparecer como heterogeneidade aberta de perspectivas que podem mudar à medida que as relações de força se reconfigurem. Sob essa ótica, uma maneira de abordar a clínica que ultrapasse o campo da formação disciplinar, em seus conhecimentos e em suas práticas, só pode se dedicar a acolher e dar novas formas ao *páthos*, relação interna por meio da qual se deduz a dimensão afetiva das forças: forças essas imprensadas pelo campo da formação disciplinar por meio dos referenciais metafísicos de verdade e de sujeito. Clínica esta que precisa escolher afirmar a vontade de potência, não como o mesmo ou o idêntico, mas como o diferente.

2.4.4 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão do isolamento entre o mundo verídico e o mundo sensível

Nota-se que a vacância da interrogação sobre a vontade de verdade, necessidade do critério metafísico para o acesso à verdade, é o que obriga a também vagar aquilo que sucede na relação entre o sujeito que habita o mundo terreno e a sua separação em relação ao mundo ideal. A crença é que a verdade buscada não seria alguma coisa a ser encontrada em meio às experiências sensíveis – já que excetuada a materialidade da vontade de verdade –, mas que ela já estaria contida em outro mundo situado além do mundo sensível. A ideia preconceituosa ou dogmática de verdade surge contingenciada pelo credo em um mundo verdadeiro separado do mundo sensível. O conceito de verdade como um ideal qualifica a ideia de um mundo verídico que despreza o mundo dos acontecimentos cotidianos. Isto significa que quando nos centramos na discussão acerca da produção da verdade, o campo da formação disciplinar como um binômio saber-poder ofusca as ocorrências imanentes ao mundo sensível em que o sujeito está inserido como coprodutor e coproduzido.

Ora, se o valor da verdade é suprimido e substituído por um dogma, por um preconceito, por uma crença na verdade essencial que não se sustenta devido à distância insuperável entre um sujeito isolado em sua cognoscência racional, que habita o mundo das aparências, e um mundo divino em que está alocado o conhecimento verdadeiro, o mundo da verdade é então um mundo flagrantemente falso. Deleuze (1976) ajuda a esclarecer a ideia, mostrando que se se quer a verdade, não será em relação ao que o mundo é, mas em orientação ao que o mundo não é. Quem quer a verdade deseja, por consequência, empobrecer o poder do falso, que é, em verdade, o poder da vida: poder de contornar, de extraviar, de fingir, de encafiar.

A verdade que os conhecimentos e as práticas submetidas a uma formação disciplinar pretendem trazer faz da vida um equívoco, separa a constituição dos saberes da afirmação da vida em relação àquilo que ela pode, faz deste mundo uma aparência e lança mão de outro mundo que seria o mundo verídico. O mundo verdadeiro do campo da formação disciplinar coloca para a clínica o dever de tratar

o mundo da vida como uma aparência enganadora e fugaz. O conflito entre o conhecimento disciplinar e a vida, e a separação entre mundo das aparências e mundo das verdades são rivalizações cuja motivação é moral. Aquele que quer outro mundo, outra vida, quer algo mais profundo: quer “a vida contra a vida.” (Nietzsche, 2009, III, §13). “Quer que a vida torne-se virtuosa, que ele se corrija e corrija a aparência, que sirva de passagem para o outro mundo. Quer que a vida renegue a si mesma e volte-se contra si mesma: tentativa de usar a força para secar a força” (Nietzsche, 2009, III, §11).

É para aclarar a condição de heterogeneidade da natureza, compreendida como o acúmulo de tudo o que existe, que Nietzsche formula a ideia de força. Isto, para dar conta da criatividade e da mutabilidade no espectro da própria natureza. Para cumprir este objetivo, o filósofo defende que toda a existência equipare-se a um apanhado de forças em relação: a natureza se dá como uma multidão de relações de forças. E para abraçarmos a natureza como um enorme plano de forças, devemos apontar que o ser das forças é plural, isto é, que não existe força sozinha, mas que a força só é passível de entendimento em relação com outra força. Também precisamos considerar que não existe quantidade de força que não esteja em relação com outra força (MELO, 2011).

Levando em conta o primado da relação, em oposição à lógica da inviolabilidade dos termos, a clínica que não se funda em uma perspectiva disciplinar da formação precisa defender que não exista um sujeito fora do mundo, nem mesmo mundo que seja progresso em relação ao sujeito, mas que o homem e o mundo são efeitos de uma construção imanente: homem e mundo perseverando em relação e se cogendo dentro do mesmo processamento. Relação e coemergência que se trata de uma criação sempre parcial, móvel e dinâmica, determinando reciprocamente sujeito e mundo, promovendo sentidos que se estabilizam uns depois dos outros no escoamento das relações. Como não nos relacionamos com o mundo de outrora, os sujeitos não são mais os mesmos no presente, já que as relações que os produzem no presente não são aquelas que os criaram na Antiguidade.

Sob a camada de cientificidade disciplinar há outras castas sedimentadas: como vimos, há o próprio conhecimento, mas também há a moral e a religião. Tal interpretação coloca o verdadeiro, o bem e o divino como as características apriorísticas que presumem o alcance da verdade, atributos prioritários em detrimento da vida. Não precisar enfrentar as dificuldades impostas pelo caráter de insegurança que a vida comporta, a incapacidade de pelear frente à inabsolutibilidade do mundo, é o que confere à metafísica a utilidade de propor um conhecimento verdadeiro em essência, só viável por intermédio de um sujeito também verdadeiro em essência.

O efeito da negação do que é inseguro na vida acaba por negar para o conhecimento verdadeiro em perspectiva disciplinar outro elemento inseparável do viver, a saber, a criatividade imanente à vida. Conforme Wotling (1999), um arcabouço crítico de modelo sistemático como o do racionalismo, segundo Nietzsche, é incapaz de abarcar os tensionamentos compreendidos na realidade, é inepto para abarcar a dimensão trágica do viver, ou seja, é ineficaz para abordar a vida liberada da fundação absoluta. Dimensão trágica do mundo terreno, que daria ao conhecimento o perfil de inteligência possível e não de definição derradeira.

Se propusermos, nos moldes de Foucault (2014b), que a tragicidade e a criatividade da vida são diferenças não somente excluídas, mas reconduzidas no âmbito das ciências humanas disciplinares, e defendermos a importância de problematizar a vontade de verdade que a neutraliza como preconceito moral, estamos levantando outro ponto de vista sobre a confecção do conhecimento que não o disciplinar. Assim sendo, vale o argumento de que todo conhecimento é parcial. E é, justamente, pelo fato de todo conhecimento ser parcial que devemos multiplicar parcialidades do conhecimento para que cada fragmento ou ângulo pelo qual ele seja olhado enriqueça o resultado das análises. É devido “saber utilizar em prol do conhecimento a diversidade de perspectivas e interpretações [...]” (Nietzsche, 2009, III, § 12).

Pela operação da recondução de uma diferença excluída está a base da formação do tipo de conhecimento com face disciplinar. Trazendo para a discussão o processo de formação para a clínica, o campo disciplinar da sua constituição

corresponderia à emergência de uma psicologia da personalidade por uma análise do desdobramento, uma psicologia da memória pelo exame das amnésias, uma psicologia da linguagem sob o fundo das afasias, uma psicologia das inteligências pelo estudo da debilidade mental (CANDIOTTO, 2007). Ao aproveitar os comentários de Candiotto sobre a obra de Foucault (2014b), defendemos que será propriamente a vida, o vital, aquilo que uma formação disciplinar dos conhecimentos em face do plano da clínica reconduz como diferença excluída.

2.4.5 As ideias de verdade e de sujeito frente à questão da historicidade

Naturalmente, não queremos negar a existência ou a importância das ferramentas lógicas e racionais, mas desejamos, na forma da abordagem perspectivista¹⁵ de Nietzsche (2009), mostrar que até elas possuem uma história e, portanto, os resultados por elas alcançados não devem ganhar estatuto de absoluto sobre outras qualidades de juízos. No perspectivismo nietzschiano não existe maneira de ver externa ao mundo, já que o próprio mundo precisa ser entendido tal qual o conjunto das relações que desde então concedem a abertura para as perspectivas. Assim, estamos recusando para a realidade a existência de algo em si, ou seja, de algo exterior ao espaço perspectivista ou ao plano das relações sobre o qual as demais perspectivas seriam possíveis. Esta abordagem facilita a percepção de que não há nem sujeito e nem objeto que preexistam à própria atividade de conhecer, de modo que o sujeito não possa ser pensado como um centro, como a base que fundamentaria as perspectivas.

Com esta perspectiva, Nietzsche desfaz a ilusão idealista de que exista, por um lado, um sujeito definitivo passível de absorver um sentido verdadeiro da realidade, e pelo outro lado, que esta realidade se presentifique como uma variedade de sentidos prontos, sobejando ao sujeito do conhecimento descobri-los. Assim, o conhecimento deixa de ser uma ocorrência de verdade para ser tomado como um ato de criação. Por conseguinte, os sentidos serão compreendidos como a emergência conjunta com o ponto de vista que o produz, e que sujeito e objeto resultam daí. Sobre o tema, Foucault (1997) nos informa que não existe nada de

¹⁵ O perspectivismo não se confunde com o relativismo, já que na segunda abordagem os termos que estão em relação são encarados como anteriores à relação. Assim, os termos podem ser visados, numa relação, como relativos um ao outro.

primário, que não há nada de absoluto a interpretar, já que no fundo tudo é interpretação, haja vista que cada símbolo em si mesmo não é a coisa que se oferece à interpretação, mas a interpretação de outros símbolos.

Daí, se alçamos a vida como diferença excluída reconduzida no interior do campo verdade disciplinar, passando a considerá-la como o valor da verdade, escolheremos passar a avaliar se as morais são morais de fortalecimento ou de enfraquecimento da vida. Isto, pela análise do que sente a vida, do que deseja a vida. Investigar os desejos subterrâneos que alavancam a produção do conhecimento verdadeiro torna a ser, não a averiguação da verdade ou da falsidade do conhecimento, mas de “em que medida ele promove ou conserva a vida” (Nietzsche, 2006, §4).

Neste exercício, fica evidenciada a necessidade de incluir, no âmbito da formação para lidar com o conhecimento humano, aquele das ciências humanas, quando se trata, em especial, da atividade clínica, algo que dela esteve excluído, os sentimentos e as emoções humanas contidos na moral que impulsiona a confecção dos saberes cuja tradição é metafísica: um modo não dogmático de lidar com o que é humano. Com isso, a moral não mais se configura como lei derivada de saberes relacionados a um bem verdadeiro para se transformar em um juízo vinculado aos afetos. Quando a moral passa a ser tomada como um juízo, isto se conforma a tratar a primeira como não proveniente do tipo de saber que venha a se permitir nomear como verdade. Passar a procurar a origem humana da moral é o que se faz por intermédio da história, modificação dos próprios conceitos de verdade e de sujeito pela análise dos seus processos históricos de constituição.

Não se tratará, portanto, de tomar a razão e a consciência como coordenadas hegemônicas para o estabelecimento do conhecimento produzido e manejado na clínica. Precisamos nos perguntar, não somente sobre qual a razão que faz aquela consciência funcionar desta ou daquela maneira, mas de questionarmos quais afetos impulsionam aquele pensamento e quais as tensões que extravasam àquela consciência e a fazem performar deste ou daquele modo. Ou seja, são mais os afetos que podem direcionar a razão no caminho do bem e da verdade, que passam

a ser relativos à atualidade, que o contrário. A verdade deve se tornar o resultado de uma maneira que a vida cria e usa para se efetivar, para se atualizar.

A concentração dos argumentos trabalhados até agora, no que diz respeito ao caráter do acesso à verdade pelo sujeito, justifica o anúncio da necessidade de aproximar a esfera da ética do plano da clínica. Como nos dedicaremos a esmiuçar no decorrer desta tese, é preciso pensar a atividade clínica em relação de inseparabilidade com o domínio da ética, ou seja, para levar em consideração o conhecimento que o personagem clínico produz sobre si mesmo na ambiência da clínica, devemos estar atentos à obrigação de extrapolar os limites do regramento disciplinar para o acesso do sujeito à verdade. Ultrapassagem das leis metafísicas que enseja o caso, assim, de pensarmos o processo de conhecimento de si, a partir de uma estratégia de cuidado de si que visa problematizar o que a vida está fazendo com a vida.

A nossa proposta é a de problematizar o encontro do sujeito com a verdade não mais em termos da verdade em oposição à falsidade conforme os moldes lógico-rationais, mas em cima do que a vida está fazendo com a vida. A nosso ver, analisar o que a vida está fazendo da vida é ter atenção em como a vida vem se conduzindo enquanto vida. Esta é uma preocupação propriamente ética, da qual a clínica precisa se ocupar, cuidado clínico que também é cuidado ético, na medida em que se atém a cuidar para que os valores que a vida toma para si voltem-se para a vitalização da vida. Em detrimento da verdade oferecida pelo campo disciplinar, fazemos referência a uma verdade cujo acesso será viabilizado pela reflexão sobre a moral e, caso necessário, pela abertura da condição da criação de novas regras de conduta que permitam que a vida se afirme em plenitude. Na sequência imediata, apresentaremos um fragmento clínico na fronteira com a ordem do saber-poder do campo disciplinar.

2.5 O personagem clínico Gay Não é de Deus

O bloco afetivo que nos impulsiona a discutir a questão da verdade e do sujeito na ênfase do campo para um conhecimento disciplinar é do personagem clínico Gay Não é de Deus. O aglomerado afetivo Gay Não é de Deus faz vizinhança com outros

blocos afetivos, esses consonantes ao divino, coletivos de sensações amparados pelo preconceito metafísico de pensamento sobre a verdade e sobre o sujeito: são os blocos Homem, Branco, Bonito, Erudito, Bem Empregado e Economicamente Estável. Já explicitamos que no caso da formação para o campo disciplinar, no feixe dos saberes, a verdade será considerada uma superfície discursiva que se efetua dentro de modos de regulação particulares. Em seu entroncamento, em que uma das vias deriva para o campo da formação dos conhecimentos, a disciplina determina as condições que uma formulação específica deve conter para entrar no âmbito do verdadeiro.

Em que pese o registro da emergência do sujeito como objeto do conhecimento verdadeiro das ciências humanas, para que possamos acessar a dimensão dos poderes na situação do campo disciplinar da formação, para permitir que se acesse o espectro da política da governamentalidade agindo sobre o homem na forma de práticas, como as da clínica, devemos nos opor à tradição cartesiana, defendendo que o sujeito “[...] não é uma substância. É uma forma, e esta forma não é, sobretudo nem sempre, idêntica a si mesma” (FOUCAULT, 1994e, p. 718). O que entendemos por forma é, justamente, o fato de a sua plasticidade imanente impedir que ela seja idêntica a si própria. Encontra-se, assim, o problema político do sujeito como o problema da forma-sujeito e não do sujeito dado. Ao propormos que o sujeito não possui uma identidade, podemos passar à ideia de subjetividade. E da ideia de subjetividade passamos à noção de subjetivação.

Preferimos a referência à subjetivação que à subjetividade, já que segundo a nossa ótica, em última análise, a subjetividade está sempre em processo, processo de subjetivação. Mas qual é a necessidade da criação de um conceito como o de subjetivação? A ideia de subjetivação marca um deslocamento em relação à noção de individualização, ou melhor, demarca a noção de individualização como um capítulo dos processos de subjetivação. Gilles Deleuze (1992a, p. 123) define que os processos de subjetivação dizem respeito a “um modo intensivo e não a um sujeito pessoal”. O filósofo, com esta asserção, distingue a subjetivação da individualização ao recusar a aglutinação que pressuporia a ideia de sujeito ao conceito de identidade. Pesquisar-intervir na clínica, em meio aos processos de subjetivação, não se resume a lidar com os fatores de uma conjugação entre

objetividades privadas ou infrapsiquismos. Quando aborda o pensamento de David Hume, Gilles Deleuze (2001) destaca a noção empirista de que as relações são exteriores aos seus termos. Assim, o autor coloca em questão a lógica identitária dos termos, tradicional na filosofia ocidental de Platão até Descartes, passando a valorizar uma coerência do encontro.

Privilégio aos encontros explicitado, por exemplo, no domínio da arte: na poesia de Whitman e na música de Ramil. O poeta americano escreve: “*I celebrate myself, and sing myself, And what I assume you shall assume, For every atom belonging to me as good belongs to you.*”¹⁶ Já o compositor pampeano canta: “É bom saber, Que és parte de mim, Assim como és, Parte das manhãs”.¹⁷ O poeta e o cancionista apresentam a maneira como termos que poderiam ser tomados como exteriores às consciências em uma lógica que privilegiasse a identidade, quando acionados por intermédio de uma coerência que beneficia o encontro, revelam modificações produzidas nas subjetividades. Ambos aclaram, por meio das partes destacadas em suas obras, o problema da noção de indivisibilidade dos termos ao favorecerem o primado do encontro. Em Ramil, observamos uma mudança do estado do ser que só é possível de ser propagada pela colisão com outro ser. E em Whitman, celebra-se a epifania que é assumir que cada átomo que pertence a alguém também é um atributo de outra pessoa.

Não há, portanto, paradoxo entre o sujeito e o mundo. Antes de se referirem às pessoas, os processos de subjetivação denotam uma apreensão individuadora, um resultado sempre parcial do cruzamento de variadas forças em jogo. Transição de forças disparadas de muitos campos como o social, o econômico, o religioso, o da mídia, o político, o libidinal, entre outros, que formam planos individuados e não identidades. Nesse sentido, é conveniente nos perguntarmos sobre como o campo da formação disciplinar visa a clínica na esfera dos processos de subjetivação. Como procuramos explicar, o poder disciplinar age sobre o sujeito na forma da governamentalidade.

¹⁶ Conforme Walt Whitman (2000, p.6) em fragmento do poema *Song of myself*.

¹⁷ Conforme Vitor Ramil na canção *Estrela, Estrela*, do disco *Tambong*, gravado entre fevereiro e abril de 2000.

E que a governamentalidade é um processo de formação dos sujeitos calçado no saber disciplinar com vistas à sua adequação e à sua funcionalidade como engrenagem do modo de produção capitalista. Mas o que caracteriza um tipo de arranjo subjetivo cancelado como capitalista? O termo subjetividade capitalística diz respeito à maneira como Guattari (1987) compreende a influência dos valores dispersados pelo modo de produção capitalista como materialidade constitutiva às formas pelas quais as pessoas conduzem as suas vidas. Além da dominação via modo de produção, o autor alerta para o caráter alargado da sujeição promovida pelo capitalismo pensado como modo de subjetivação.

Karl Marx (1894), em sua análise dialética sobre o capitalismo, apresentou a ideia de que a mais-valia dá a ver a retirada de determinado valor da força produtiva do trabalhador para pô-lo como o excedente de valor no produto, acréscimo de valor que, com a negociação do objeto, passa às mãos do proprietário dos meios de produção como lucro. Se a lógica marxista de análise concentra-se em algo que é retirado do trabalhador, a ótica de Guattari volta-se para o que vem a ser inoculado nos sujeitos em um contexto de Capitalismo Mundial Integrado (CMI). A noção de CMI é mais de uma década anterior à queda do Muro de Berlim, mas já antevia o que experimentaríamos na atualidade. Se Karl Marx fundava as suas análises, em economia política, sobre a luta de classes, tomando o dinheiro como equivalente geral de valor, Guattari (1987) proporá que a luta de classes é uma das lutas possíveis e que o dinheiro é um equivalente possível, mas que há para além da luta de classes uma série de lutas sucedendo. E que, para além do dinheiro, há uma série de equivalentes gerais disponíveis.

Guattari (1987), em sua definição do CMI, considera-o uma integral internacional de dominação que atua por desterritorializações e reterritorializações: desterritorializações pela deterioração das bases semióticas locais e peculiares que fundam as relações sociais em inúmeros lugares pelo planeta; e reterritorializações que designam a identificação das culturas locais desterritorializadas com a semiótica própria da burguesia dos Estados-Nações. Se nas eras pré-capitalistas havia um laço de fixação que vinculava um grupo socialmente pela afetividade, com o capitalismo, os ideais de produtividade e de lucratividade são sobrepujantes desde os advenços da Revolução Francesa e da Revolução Industrial.

Mencionamos a supressão em larga escala de formas de adesão comunitárias como os atilhos étnicos, religiosos, profissionais, costumeiros nas eras pré-capitalistas. Isto, por um serviço interminável de descodificação semiótica em prol do alinhamento da produção de subjetividade às quantidades abstratas representadas pelo dinheiro. Mas a contribuição de Felix Guattari (1987) se consolida quando ele considera o capitalismo para além de uma integral de registro econômico. Para o autor, o capital é um operador que traspassa o regime monetário e atinge liames coletivos de socialização. O CMI se inscreve por meio de uma política própria ao capital, política que visa as esferas, para além da econômica, a política, a social, a científica, a afetiva, a familiar, a sexual, etc. O autor especifica:

[...] o exercício do poder por meio das semióticas do capital tem como particularidade proceder concorrentemente, a partir de um controle de cúpula dos segmentos sociais, e pela sujeição de todos os instantes de cada indivíduo. Se bem que sua enunciação seja individuada, nada menos individual que a subjetividade capitalista. A sobrecodificação, pelo capital, das atividades, dos pensamentos, dos sentimentos humanos, acarreta a equivalência e a ressonância de todos os modos particulares de subjetivação (GUATTARI, 1987, p. 201).

Daí, das ideias de sobrecodificação, de equivalência e de ressonância, depreende-se que o CMI procura promover a isomorfização da variabilidade dos modos de existência humanos. Docilização dos corpos a partir de estratégias disciplinares no vocabulário de Michel Foucault (1977) e laminação do devir por recursos de controle na grade de Gilles Deleuze (1992a). Se Foucault explica como determinadas instituições dos séculos XVIII e XIX, tais quais a prisão, a escola, o hospital e o quartel, concorrem, cada uma a sua maneira, para cumprir o mesmo objetivo de serem células acessórias para a recuperação e para o treinamento físico e moral dos indivíduos em instituições fechadas como vantagem para o funcionamento do capitalismo, Deleuze afere que, contemporaneamente, a axiomática capitalista também já funciona a céu aberto. Por axiomática do capitalismo, sugerimos o modo de realocação da produção e da vida social, mas não por meio de uma programática. Isto é, o modo de subjetivação capitalista não tem um programa pré-definido, mas em face de uma crise imprevista, cria ou desabilita axiomas funcionais.

Basta ver a recente queda do bloqueio econômico a Cuba por parte dos EUA ou a revogação de sanções da União Europeia sobre o Irã, permitindo o comércio internacional de petróleo cru pelo país do Oriente Médio. É o caso de defender que a

mencionada axiomática, no que tange ao vetor tendencial de expansão dos seus limites, é esquizofrênica. Não é à toa que Deleuze e Guattari (2010) usaram o termo “capitalismo e esquizofrenia” como subtítulo do livro “Anti-Édipo”. A esquizofrenia é a fronteira exterior ao capitalismo. E ele só opera se elimina ou afasta esse limiar de esquizofrenia favorecendo seus limites particulares. O que o capitalismo descodifica por um lado, axiomatiza pelo outro. A propósito da frase “*Je est un autre*” em carta de Rimbaud a Paul Demeny, de 1871, derivamos para a ideia de que o capitalismo – e a sua axiomática – não para de ser outro. Apoiamo-nos nas análises que Deleuze (1997a) faz sobre a ideia do tempo em Kant, com o objetivo de superar a noção de uma unicidade do sujeito, derivando-a a fim de propormos a superação da concepção de uma unicidade do capitalismo. Sendo assim, defendemos que o tempo é o terceiro elemento que cria dentro do capitalismo de ontem e do capitalismo de hoje a sua impossibilidade de ser um só capitalismo. Esta é a sua esquizofrenia de direito, a de ser vários e um. Não se conhece como o capitalismo é, mas como ele emerge na experiência submetida ao tempo, condição obrigatória de sua variação.

Para Deleuze, o apogeu da sociedade disciplinar foucaultiana é o século XX, quando ela começou a mostrar os desdobramentos da modulação na direção de uma sociedade de controle. Por sociedade de controle, Deleuze (1992a) designa uma variação na axiomática capitalista que se processa aos poucos, na medida em que as instituições disciplinares vêm colapsando: colapso como nos casos do manicômio em derivação para os centros de atenção psicossocial e residências terapêuticas, colapso da prisão em direção às penalidades alternativas, colapso da escola em direção à formação permanente, colapso das forças armadas em direção aos grupos civis paramilitares. Se o poder disciplinar gerencia moldes, o referencial de controle administra modulações que refletem a agilidade e a versatilidade do próprio capitalismo contemporâneo. Em um momento entre os que melhor definem a ideia de sociedade de controle, no texto, “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”, Deleuze (1992a, p. 221-222) afirma:

Nas sociedades de disciplina não se parava de recomeçar (da escola à caserna, da caserna à fábrica), enquanto nas sociedades de controle nunca se termina nada, a empresa, a formação, o serviço sendo os estados metaestáveis e coexistentes de uma mesma modulação, como que de um deformador universal.

A sociedade de controle, apogeu da sociedade disciplinar, concorre como estágio de afunilamento da heterogeneidade na formação subjetiva, distinguindo, de um lado, os perfis aprovados por consumir e reproduzir a subjetividade capitalista e, de outro, crivando como reprováveis as formas de vida em desacordo com as facetas condizentes com as prerrogativas capitalistas. Isto mostra que uma clínica formada no campo disciplinar, ao advogar que o sujeito é uma instância fundadora, precisa saber que o toma, em verdade, como efeito de uma laminação por meio dos saberes e das práticas disciplinares: sujeito na equivalência às maneiras em que o indivíduo aparece tanto como objeto da ciência metafísica, como da governamentalidade política, no âmbito do campo da formação disciplinar como um binômio saber-poder.

Se nos embasamos em Dreyfus e Rabinow (2010b, p. 210) para aclarar as nuances da clínica formada na exclusividade da perspectiva disciplinar, precisamos dizer que nela: “O indivíduo é o efeito e o objeto de um certo entrecruzamento de poder e saber. Ele é o produto de desenvolvimentos estratégicos complexos no campo do poder e de múltiplos desenvolvimentos nas ciências humanas.” Daí decorre que, na especificidade das ordens da ciência e da política metafísicas, a associação entre o plano da clínica e o campo da formação disciplinar, queremos indicar, fomenta a constituição de uma tecnologia cujo objetivo é construir sujeitos disciplinarizados.

A particularidade medular da clínica calçada na disciplinaridade é a de conjurar corpos sujeitados. Ela constrói e organiza corpos sujeitados. Na clínica conjurada pelo binômio saber-poder, conforme Foucault (2006b), a sujeição se dá pela superposição da ‘singularidade somática’ – o corpo, os gestos, o lugar, as mudanças, a força, o tempo de vida, os discursos – pela ‘função-sujeito’. A clínica emerge, portanto, como essa estratégia de saber e de poder pela qual a chamada função-sujeito apropria e regula a singularidade somática.

E é, justamente, porque estratégias disciplinares, tal qual a clínica, tornam a singularidade somática coberta pela função-sujeito, que o indivíduo aparece no cerne do arcabouço político. A ciência e a política disciplinares direcionam-se à vida cotidiana imediata, que categoriza o indivíduo, marca-o com sua própria

individualidade, liga-o a sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade que devemos reconhecer nele. Como desejamos apresentar, a singularidade somática é sobreposta pela função-sujeito, na especificidade da clínica disciplinar, por meio de táticas que são de vigilância panóptica e de registro escrito que projetam uma psiquê e tem a norma como princípio de divisão e valorização.

Em seu processo clínico, percebemos que os outros blocos afetivos do personagem clínico Gay Não é de Deus estão em consonância com o marco teórico correspondente à vertente dos saberes e das práticas produzidas no campo disciplinar, conduzidos na direção de uma verdade com caráter de correspondência ao que se aguarda como a essencialidade de um indivíduo nos termos metafísicos. Com exceção do aglomerado afetivo Gay Não é de Deus, os outros coletivos de sensações corroboram a ideia do conhecimento verdadeiro do sujeito como espectro da idealidade exclusivamente garantida pela individualidade racional cognoscente. Estamos registrando os blocos de afetos que ratificam que o personagem clínico em uso da razão acessa a verdade no mundo divino das essências: verdade disciplinar que garantiria para ele a sensação de ajuste, de rebatimento no conceito do eu como uma individualidade organizada e totalizada.

Como acima mencionamos, uma característica entre as mais definitivas do binômio saber-poder disciplinar reside na sua força normalizadora, ou seja, na sua aptidão para separar o normal do anormal, conferindo ao normal valor positivo e ao anormal distinção negativa. O binômio saber-poder, a partir da sua forma moderna, é exercido, cada vez mais, em um domínio que não é o da lei, mas no espectro da norma, que não simplesmente reprime uma individualidade já dada, mas que dá a ela uma forma.

Foucault (2010a) virá a definir a norma a partir de cinco características principais: a norma denota as condutas dos indivíduos a uma dominação que é, a um só tempo, um campo de contraste e de preceito a seguir referido à média dos comportamentos; a norma discrimina os indivíduos em relação ao domínio da média como um ótimo que deve ser alcançado; a norma mensura em termos quantitativos e hierarquiza a capacidade dos indivíduos em termos de valor; a norma, a partir da valorização dos comportamentos, obriga a uma conformidade que se deve alcançar

e homogeneizar; a norma, finalmente, registra a anormalidade como a diferença em relação a todas as diferenças, como a margem do que lhe é exterior.

A norma não se equipara a uma lei natural, mas tem a função de imprimir a coerção que é capaz de exercer em relação aos domínios nos quais se aplica. A norma é portadora de uma pretensão de poder. A norma não é, simplesmente, um princípio de inteligibilidade, mas um princípio pelo qual determinado exercício de poder encontra-se estreado e autenticado. A sociedade de normalização liga-se à formação do Estado governamentalizado, isto é, com uma forma de exercício do poder ligada estreitamente ao saber, ou melhor, com aquela forma em que os mecanismos do poder e do saber se sustentam e se reforçam mutuamente. Foucault (1999b) também insiste quanto à função de normalização que desempenham os saberes vinculados à prática clínica: medicina, psiquiatria, psicanálise e psicologia.

Uma nova etapa das ciências do homem se completa com a implementação das ciências clínicas do indivíduo tal qual a conhecemos hoje. A larga reunião de informações, a multiplicação de dossiês e o constante avolumamento de novas áreas de pesquisa proliferaram em paralelo ao aperfeiçoamento e à expansão de técnicas disciplinares. Estas seriam algo como estratégias para investigar o corpo de maneira a configurá-lo mais apto à manipulação e ao controle. Todas as ciências, análises ou práticas com radical psi têm lugar nessa troca histórica dos processos de individualização. O discurso das ciências humanas, incluindo aí as ciências clínicas, tem a função de “fazer crer que o indivíduo jurídico tem por conteúdo concreto, real, natural, o que foi demarcado e constituído pela tecnologia política como indivíduo disciplinar” (FOUCAULT, 2006b, p. 72).

O exame é o veículo propício para a normalização, trabalho central dos procedimentos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber. Ele, em seus parâmetros ritualístico e científico, aponta o surgimento de uma nova forma de poder em que cada sujeito recebe uma individualidade caracterizada pelas anotações que o conformam em um caso privado, com os traços e as medidas que acondicionam ou desviam a singularidade somática à função-sujeito em termos de normalidade. O caso é o indivíduo tal como pode ser explicado e comparado a outros em sua própria individualidade. É também

o indivíduo que tem que ser treinado, classificado e excluído. É o exame que realiza as grandes funções disciplinares de repartição e de classificação, de extração máxima das forças e do tempo, de composição ótima das aptidões. “É porque o corpo foi psicologizado, foi normalizado, é por causa disso que apareceu algo como o indivíduo, a propósito do qual se pode falar, se podem elaborar discursos, se pode tentar fundar ciências” (FOUCAULT, 2006b, p. 70).

O procedimento do exame está imiscuído na problemática histórica da emergência, no final do século XVIII, daquilo que se pode agrupar sob a nomenclatura de ciências clínicas. As ciências clínicas correspondem à articulação do território administrativo e político em direção a um terreno terapêutico que individualiza os corpos, as doenças e os sintomas. Assim, a clínica desponta como um espaço de disciplinarização. É preciso abordar o exame como um mecanismo de disciplina, cuja função é o estabelecimento de um novo tipo de poder sobre os corpos voltado à fabricação de indivíduos úteis. Em um universo tecnológico de aparelhos como os hospitais, as escolas e as oficinas, em que qualquer mecanismo de objetivação pode valer neles como instrumento de sujeição, e que qualquer crescimento de poder dá neles lugar a conhecimentos possíveis, é a partir do laço entre saber e poder que aparece a clínica. A clínica em associação ao campo disciplinar surge como binômio saber-poder por meio de dois movimentos: aceleração epistemológica a partir de um afinamento das relações de poder e ampliação dos efeitos de poder graças à formação e à acumulação de novos conhecimentos.

Sob a forma de consultas, de anamneses, de testes, vemos a clínica ligada à disciplinaridade como um dispositivo cuja função primordial é a redisciplinarização do que escapou às outras instituições disciplinares e que ainda se presentifica como anormal e inútil sob o espectro dos modos de subjetivação capitalísticos. A clínica se encarrega de absorver e reparar o fracasso escolar que a escola produziu junto com o aluno, mas não foi capaz de resolver, de lidar com a doença ocupacional que a fábrica criou com o trabalhador, mas não conseguiu deslindar, de cuidar da inadequação social que o presídio terminou por agravar no prisioneiro, sem a condição de desatá-la, e de solucionar a doença mental que o manicômio cronificou junto com o doente, não podendo, todavia, curá-la.

Retomando o nosso personagem clínico, em meio a essa associação de blocos afetivos dirigidos à conformação de um indivíduo organizado e totalizado pela governamentalidade capitalista, emerge a dissonância do aglomerado afetivo Gay Não é de Deus. Ele se trata de um coletivo de forças que não permite o fechamento harmônico do conhecimento metafísico sobre o 'eu' em um indivíduo organizado e totalizado. O acumulado de afetos brotantes no fragmento Gay Não é de Deus enfrenta a força que trabalha para o encerramento do eu nele próprio. O mencionado coletivo de forças briga na superfície do sujeito que se quer conhecer como o eu do saber racionalista, exigindo autonomia para as dissonâncias que apresenta. Daí surge o sintoma, desse choque entre os desejos que desordenam a consciência e o consciente que força a ordenação de um conhecimento metafísico sobre si.

Frente à educação familiar¹⁸ e religiosa que recebeu, segundo as tradições de uma cidade de imigrantes italianos, pequena e interiorana, nosso personagem clínico eleva ao máximo o seu desempenho na direção da produção do conhecimento verdadeiro sobre si, ratificado pelas hegemônicas morais familiar e religiosa. Ele lida como se fosse possível reequilibrar a 'desvantagem' em ser gay pelo superinvestimento de energia na afirmação das suas características que se encaixam bem às especificidades dos requisitos disciplinares de validação do conhecimento. No seu processo clínico, fica evidente a sobrecarga psíquica gerada, tanto relacionada à energia despendida ao tentar ser verdadeiro no que faz referência aos acumulados de afetos condizentes com o saber metafísico, como a sua sensação de que, ao ser gay, é preterido em relação ao único irmão, que, por sua vez, tem esposa e filhos. Contrariado, ele diz: "Nunca vou dar um neto à minha mãe." "Meu irmão tem uma família formada".

¹⁸ Foucault (2006b) nos permite pensar a clínica como um substituto disciplinar da família, operando sob a égide de uma 'função-psi'. E quando ele diz função, entende não apenas o discurso, mas a instituição, mas o próprio indivíduo psicológico. Neste sentido, a função dos clínicos, sejam psicólogos, psicoterapeutas ou psicanalistas, é a de serem agentes da organização de um dispositivo disciplinar que vai se ligar onde se produz um hiato na soberania disciplinar. Historicamente, a função-psi nasceu no âmbito da psiquiatria, no século XIX, do outro lado da família, como uma espécie de par em relação a ela. Quando um indivíduo escapa à soberania da família, é internado no hospital psiquiátrico, onde tratam de adestrá-lo para a aprendizagem de uma disciplina pura e simples. A psiquiatria vai se apresentar como a empreitada institucional de disciplina que vai possibilitar a refamiliarização do indivíduo. Depois, pouco a pouco, a função-psi se estendeu a todos os sistemas disciplinares e desempenhou o papel de disciplina para todos os indisciplináveis.

Sobre o sedimento da religião lógico-racionalista, sobrepõe-se a camada de uma ciência e de uma política metafísicas que, em tempos de projeto de lei relacionado à proposta da Cura Gay, defende a noção de cura, visa a homossexualidade como doença, como anormalidade. Isto realça a sobrecarga psíquica que gera em nosso personagem clínico uma série de somatizações, como: crises de ansiedade, baixa autoestima, acessos de raiva, ataques de choro, problemas na coluna e, finalmente, afastamento médico do trabalho. E quando o eu é afastado do trabalho, ele passa a sentir que não atende mais ao valor de supertrabalhador e, em consequência, a sua condição em relação ao que pensa dele mesmo decai ainda mais. O personagem clínico refere: “Não sirvo para nada.” “A vida não me deu nada. Conquistei tudo com o meu trabalho. E agora?”.

Ora, nos termos da clínica que trabalha em associação a uma perspectiva disciplinar de produção do conhecimento, está descartado o encaminhamento de uma transfiguração no ser mesmo do sujeito, já que afastados os requisitos antigos ligados à espiritualidade, a verdade já tem desde sempre a sua constituição formal na interioridade do sujeito. Seria o caso, portanto, de acionar maneiras, via clínica, de descobrir o conhecimento verdadeiro escondido abaixo do conhecimento aparente, saber sobre si insurgente que não pode ser validado, já que fora dos liames da verdade disciplinar. A clínica encarada como um subconjunto do campo disciplinar poderia ser chamada propriamente de uma clínica disciplinar.

A clínica de perspectiva disciplinar precisaria visar o sintoma Gay Não é de Deus como objeto de disciplinarização. E o conhecimento a ser produzido sobre o eu derivaria de um processo clínico tomado como aparato hermenêutico. Hermenêutica do sujeito cuja função preposta seria a de produzir uma verdade para o eu enraizada na verdade criada pela tradição das práticas de confissão: saber escavado dentro dos limites do sujeito ideal do conhecimento. A cura do sujeito submetido à clínica de feição disciplinar combina com o momento em que a verdade é alcançada por meio da confissão. A cura só é possível, neste regime, a partir da aceitação de uma ortopedia moral que visa à mudança da corrente viciosa de ideias. Colocar-se-ia, dessa maneira, o personagem clínico frente à necessidade de enfrentar a questão ‘Quem é você?’ e o preceito ‘conhece-te a ti mesmo’, pergunta e regra que orientam o sujeito a produzir o saber sobre si via introspecção individual,

renúncia a si, objetivação do eu pelo próprio eu, ou a decifração indefinida da natureza secreta.

Podemos sugerir que, nos moldes de uma clínica de abordagem disciplinar, conhecer-se seria se dividir e criar, ao mesmo tempo, um eu que é sujeito e outro que é objeto: sujeito partido pelo fio do conhecimento, que seria preciso descrever e analisar. Se fosse assim, a aquisição do conhecimento verdadeiro sobre o personagem clínico, nos moldes do conhecimento de si, pela leitura e verbalização indefinidas dos próprios desejos, deveria assegurar um tipo de correspondência entre o que se é e entre o que se crê que é. Correspondência com fins dados aprioristicamente de racionalização dos desejos homossexuais no personagem clínico como afetos menores. O que o bloco afetivo em discussão manifesta, na trama racionalista, é que “o que é” não é de deus e que aquilo que ele crê ser, “o como será”, não é gay: lugar de dupla impotência, impossibilidade de ser o que é, já que vedada a condição de ser homossexual, e, impraticabilidade de ser o que crê ser, já que o que se crê ser verdadeiramente não é acessível pela consciência imediata e ingênua.

Procurar se conhecer por meio da pergunta ‘Quem é você?’ pede o Outro no momento mesmo em que se promete a possibilidade do reencontro consigo próprio. Cria-se uma relação de dependência em que o Outro indica o caminho a seguir para que o reencontro consigo próprio seja viável. O que chamamos de Outro é, naturalmente, a preeminência do deus da pastoral cristã, mas também é a ciência encarada na hegemonia da verdade possível para o campo disciplinar da formação em clínica. Assim, a clínica assumiria o controle do fragmento afetivo Gay Não é de Deus, já que o caminho a seguir para reencontrar consigo faria da clínica o Outro necessário para o eu, pela descoberta dos segredos que se devem encontrar, já que o Outro os supõe no eu.

Separação, eu cortado, que é antes o efeito de uma assunção de poder, a resultante da introdução, pela clínica, de um segredo no sujeito, produto que promoveria a tarefa para o eu de responder a si mesmo a partir de si mesmo, mas diante Dela, já que seria o Outro a introduzir essa divisão no sujeito. “Quanto mais eu me procuro, tanto mais obedeço ao Outro.” (GROS, 2013, p. 137). E, nesse

movimento, de tratar a formação em clínica somente no âmbito de uma ciência humana, a vida encapsulada em um recobrimento psicológico liga o imperativo da obediência a uma objetivação do sujeito. Passa a não ser possível constituir a si mesmo como objeto de conhecimento, senão sob o controle de outro. No caso da clínica municiada pelo campo disciplinar, encontraríamos o clínico como sábio que imporia no eu, após ouvir as suas determinações, a verdade sobre si na forma de uma identidade alimentada por valores morais desde o exterior.

Reencontram-se aí as primeiras críticas de Foucault à psicologia, em particular, e às ciências humanas, em geral, como fixação autoritária e alienante de identidades (2014b) e como regulação das existências pela determinação de condutas cientificamente estabelecidas como normais (2010a). O autor nos mostrou como a busca pela identidade nos fixa a um dispositivo de obediência. No âmbito da clínica, essa operação de busca de identidade geraria, para o nosso personagem clínico, a necessidade de sacrificar o fragmento afetivo Gay Não é de Deus: obrigação em renunciar ao bloco afetivo destacado porque este não se coadunaria com uma noção de normalidade. Noção de normalidade que, na situação clínica Gay Não é de Deus, poria em rivalização as condições heterossexual e homossexual, conferindo valoração positiva à heterossexualidade e saldo negativo em relação à homossexualidade. A primeira tomada como critério de normalidade e a segunda anunciada como caractere patológico.

Sobre a homossexualidade submetida como polo negativo em uma noção de normalidade, em sua extensa pesquisa sobre a história da loucura, Foucault (2014b) explica que na Época Clássica do século XVII, portanto antes da Revolução Industrial, os homossexuais, denominados à época como sodomitas, faziam parte da mesma população reunida sob a égide de um 'grande enclausuramento'. A homossexualidade, assim como a loucura, foram enclausuradas não propriamente por uma instituição médica ou terapêutica, mas por uma entidade assistencial entre a polícia e a justiça chamada pelo autor como a 'ordem terceira da repressão': entidade coercitiva, repressiva que nada tinha a ver com as questões da loucura e da homossexualidade, ou com os temas de suas recuperações, mas que tinha tudo a ver com a exclusão de indivíduos perigosos porque a-sociais.

O Hospital Geral, inaugurado por Luís XIV, na França, é o ícone do ambiente do grande enclausuramento clássico. Ele partia de uma percepção que agrupava tudo aquilo que aparecia moralmente como o Outro da moral. Mais do que os loucos, ele reunia também uma população de transgressores da sexualidade – doentes venéreos, prostitutas e sodomitas. O louco, assim como o homossexual, seria parte de um perigo que a razão clássica exclui da sociedade, não como a razão cartesiana, não como a razão pura, não como a razão científica, ou ainda como a razão médica, mas sim como a razão moral que o classifica e, ao mesmo tempo, desclassifica-o pela sua suposta ausência de razão. É preciso compreender que a homossexualidade só pôde se tornar objeto de conhecimento científico na modernidade porque foi primeiro objeto de excomunhão moral e de excomunhão social. A psicologização da homossexualidade que hoje é capaz de propor a Cura Gay é um processo de humanização contemporâneo dos regimes punitivos que tem as suas condições de possibilidade fincadas em técnicas de controle social instituídas na passagem da Época Clássica para o Período Moderno.

Quando mencionamos que a homossexualidade se tornou objeto de conhecimento científico porque antes disso ela foi objeto de controle moral, estamos adiantando a ligação das ordens do saber e do poder que sempre se relacionam no campo disciplinar e que podem vir a alimentar a formação em clínica. Mais do que a medicina ou a psicologia, o que especificou a homossexualidade, individualizou-a, constituindo-a como doença, foi a organização, o funcionamento e a transformação das instituições de reclusão. Assim, o nível das práticas é grifado como mais importante que o nível dos conhecimentos porque é base para ele. Estamos defendendo que o conhecimento científico recobre uma vontade de verdade – moral – já consolidada em um processo histórico de dominação. Procedimento que pode ser bem exemplificado, não mais pelas técnicas de inquérito da Idade Média, mas pelas práticas de exame da Modernidade.

O inquérito era um procedimento pelo qual, na prática judiciária, se procurava saber o que havia acontecido, pela reatualização de um acontecimento passado por meio de testemunhos de pessoas capazes de saber o que sucedeu. Enquanto o exame é uma prática que tem por característica não mais determinar se alguma coisa se passou ou não, mas de descrever se um indivíduo se conduz conforme

uma regra ou não. O examinador das práticas judiciárias vai dar lugar ao profissional que se ocupa das ciências humanas como o psicólogo: alguém que produz um tipo de conhecimento sobre o sujeito em meio às suas possibilidades, virtualidades de comportamento, em meio àquilo que ele ainda pode fazer e não necessariamente fez. O exame se trata de um saber de vigilância, organizado em torno da norma pelo controle dos indivíduos ao longo da sua existência (FOUCAULT, 2002).

Se recorrermos à psicopatologia, para mencionar um exemplo que tangencia o domínio da clínica nas ciências humanas, como não interpretar a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), como uma súmula presa às tradições metafísicas da ciência e da política? Com a sua criticada multiplicação dos quadros nosográficos, mesmo em relação ao número anterior, o DSM-V continua sendo uma articulação cujo método de confecção está baseado no projeto epistemológico e governamental da Modernidade: esquema que persiste na atualidade do plano da clínica referendada pelo campo disciplinar. O DSM-V remonta ao pensamento do fim do século XVIII, período em que o homem aparece com papel organizador no saber da Época Moderna.

O DSM-V alastra a profusão de quadros nosográficos para as doenças mentais, procurando preencher, via representação, o fundo de indefinido daquilo que separaria o homem da saúde: ou, olhando de outro modo, reduzindo o campo de impensado que reúne o homem à saúde mental. O DSM-V liga a finitude dos saberes sobre as patologias mentais, que se avolumam no transcorrer do marco histórico da psicopatologia, à finitude mais fundamental da própria mente. Temos o DSM-V, portanto, como uma amostra atual da empiricidade moderna que privilegia a figura da mente do homem no âmbito das ciências humanas: protótipo de conhecimento disciplinar que registra as situações em que o homem não está apto a cumprir os requisitos de conformidade em relação à razão de Estado e ao modo de produção capitalista. O DSM-V é um aparato, entre outros, considerando, por exemplo, o tangenciamento da sua posição no *lobby* das empresas farmacêuticas, que serve para afunilar a heterogeneidade dos modos de vida e marcar quem deve ser reconduzido às normalidades da razão científica e da razão política.

A decorrência das práticas como a do exame é da estabilização do conhecimento sobre um sujeito moral. Formalização de conhecimento moral que é regida por mecanismos de regulação do campo disciplinar. O campo disciplinar, em face da clínica, como mostraremos adiante, só pode ativá-la nos limites de uma prática moral: problema da clínica como prática moral cujos saberes engendrados só serão aptos à validação na medida em que se configuram como saberes morais. No que concerne ao fragmento afetivo Gay Não é Deus e à verdade, levantamos a necessidade da aproximação da clínica com o plano da ética. Isto significa que uma relação saudável do bloco de afetos não passará mais pela moralização do material clínico em direção à correspondência com uma noção de normalidade como a do DSM-V, mas com a necessidade da relação não moralizada do sujeito com aquilo que ele conhece de si. Relação, portanto, se não da clínica com a moral exigida pelo campo disciplinar, com o plano da ética por intermédio de uma abordagem transdisciplinar com relação à verdade produzida sobre si na ambiência da clínica.

Ao se firmar uma parceria entre o plano da formação em clínica e o domínio da ética, o personagem clínico passa a ser abordado sob novo prisma: como a ética prima pelo processo de cuidado com a conduta, o bloco afetivo Gay Não é de Deus fica frente à questão 'O que você está fazendo com a sua vida?' Defronte desta pergunta, cobra-se do personagem clínico que ele entre em contato consigo, com as regras vitais que ele deseja criar para se afirmar e não ao aparato de referência disciplinar. A verdade que o sujeito engendra sobre si enquanto cuida da sua conduta, saber sobre si com referência a como a sua vida quer passar a ser levada, reinsere na discussão sobre a formação em clínica a necessidade de abordar a esfera do acesso à verdade pelo sujeito no âmbito da transmutação do sujeito.

Depois de propor a necessidade de voltar a pensar o acesso à verdade pelo sujeito por intermédio de uma transformação de si, aventamos também a necessidade de problematizar o encontro com a verdade a partir da sua relação com a história, diferentemente de trabalhá-lo dentro do coeficiente de extemporaneidade que o mundo ideal do paradigma racionalista presume. Se pusemos como um dos nossos objetivos a vontade de discutir a atualidade do plano da clínica, não podemos nos embasar numa abordagem moral sobre a constituição do conhecimento pelo sujeito, já que um valor moral é um valor de previsão e não de

visão sobre a atualidade do que sucede em meio à clínica. Encarar a formação para a clínica sob essa ótica nos leva a sugerir que não é a cura do bloco afetivo Gay Não é de Deus que devemos visar, mas a cura do preconceito moral que o leva a ser tomado como desvalorizado. No âmbito da clínica, será o caso de avaliar o nosso personagem clínico como refém de uma ideia sobre a verdade de si original, descartada a temporalidade da emergência da experiência clínica.

Devemos, portanto, demonstrar que essa ideia de uma verdade original cristalizada pode ser desmontada, se operada por outra lógica, como o efeito de jogos de verdade. A ideia é a de abandonar uma tecnologia de verdade demonstrativa, que conforma, em definitivo, um único corpo com a verdade científica. Usando a expressão 'jogo de verdade', Foucault faz referência à análise do conjunto de regras da produção de verdade pelas quais cada um se constitui a si mesmo como sujeito, considerando como domínio de referência e campo de investigação o que se poderia chamar de história do homem do desejo. Sobre o que é filosofar, o autor se inquirir se a atividade filosófica não consistiria em "tentar saber de que maneira e até onde seria possível pensar diferentemente ao invés de legitimar o que já se sabe" (FOUCAULT, 2009, p. 15). Pensar diferente, na formação em clínica, portanto, será pensar sobre o que se deseja, reflexão acerca do que os desejos-pensamentos podem engendrar nos jogos de verdade.

Ao alinhar o campo da filosofia e o exercício da clínica, o encontro clínico passará a ser um vetor que entrará nos jogos da verdade, colocando para o sujeito a possibilidade de que, ao cuidar de si, possa, por exemplo, desvincular o subfragmento afetivo 'gay' do subfragmento sensível 'não é de deus'. A historicização da verdade que aparece como sintoma para a clínica está em paralelo com a historicização da verdade como alternativa filosófica ao campo disciplinar. Se o objetivo da clínica de faceta disciplinar seria o de fazer o personagem clínico confessar e abjurar a condição gay para conquistar a semelhança com deus, diremos que a clínica que trabalha reunida com a história e com a filosofia oferece a chance de o personagem clínico desprezar a sua maneira de viver a sexualidade dos pré-requisitos divinos. Consideramos direito de a clínica explorar o que pode ser mudado, no próprio pensamento do personagem clínico, por meio do exercício de

um saber que é a ele estranho: experiência modificadora se si por meio dos jogos da verdade. Isto, para afastar o perigo da apropriação simplificadora do eu.

O terceiro problema levantado para a condução clínica do bloco afetivo Gay Não é de Deus diz respeito a uma política de construção do conhecimento que dá o primado do encontro com a verdade à interioridade de um sujeito racional. Se o acesso ao conhecimento verdadeiro pelo caminho da clínica alimentada pelo campo metafísico é balizado pela razão, fica afastada do processo de estabilização do conhecimento disciplinar a vontade de verdade que o motiva. Anteriormente, procuramos, com Nietzsche (2009), apresentar a ideia de que a produção da verdade na esteira de uma sociedade que privilegia o campo disciplinar respeita uma política de verdade dogmática que termina por colocar a vida contra a vida, isto é, que os tipos de discurso que o campo disciplinar aceita e faz funcionar como verdadeiros impõem à clínica o dever de acionar a força da vida para enfraquecer a sua própria capacidade singularizadora.

No caso do nosso personagem clínico, para exemplo, à sua especificidade gay é vedada a força de afirmação, limitando a clínica, para obter a verdade, a dever usar procedimentos e técnicas que trabalhem pela extinção ou pela recondução desvalorizadora dos afetos do bloco em nome das moralidades disciplinares divina e científica. Ao levantar a necessidade de fazer o vital despontar como foco de uma política de verdade, anunciamos que a clínica deva buscar relação com aquilo que impulsiona a vida: seus encontros, conduzindo-se não só a aumentar a sua potência de agir – domínio da paixão – mas ao caminhar em direção à retenção formal dessa potência e ao experimentar alegrias ativas (DELEUZE, 2002a). Spinoza ratifica que é apenas quando nos tornamos causas dos nossos próprios afetos, e senhores das nossas próprias percepções adequadas, que o nosso corpo tem acesso à potência de agir e o nosso espírito à potência de compreender. Ele refere que: “Quanto mais as ações de um corpo dependam apenas de si, e menos corpos concorrem com ela na ação, mais o espírito desse corpo está apto a conhecer distintamente” (SPINOZA, 2009, Livro 2, escólio da proposição 13). Com Deleuze (2002a), aportamos à investigação a noção de que toda a ética de Spinoza se apresenta como uma teoria da potência em oposição à moral como teoria dos deveres.

Aduzimos, então, pelo contato com a obra de Spinoza e pelos comentários de Deleuze sobre o pensamento dele, que, se queremos propor que a verdade promulgada por meio da clínica se libere dos limites morais e alcance como principal valor a afirmação da vida, conhecimentos vitais ao personagem clínico, devemos ativar o processo clínico não mais nos seus limites com o campo disciplinar, mas na sua aproximação ao plano da ética. É neste sentido, o do fomento do cuidado com a condução de si, que o fragmento afetivo *Gay Não é de Deus* poderá transformar-se em fragmento que aumente a potência de existir do personagem clínico e não em seu apêndice indesejável, que por ser rotulado como conhecimento patológico do eu, adelgaça no sujeito a sua energia vivente, produzindo nele sofrimento.

E, finalmente, se uma política disciplinar de construção do conhecimento dá o primado do encontro com a verdade à interioridade de um sujeito racional, emerge junto à formação em clínica o problema do arredamento entre o mundo sensível e o que nele sucede. A falta de correspondência entre os acontecimentos e o mundo sensível, tomando como norte para os encontros terrenos ideais extraterrenos do cristianismo e ideais normalizadores da ciência de faceta disciplinar, faz-nos vislumbrar a falta de conformidade entre a verdade e a própria vida. Parando aqui para colocar em análise o que o paradigma de conhecimento da modernidade evita revelar, a sua política de verdade, defendemos, baseados em Nietzsche (2009) e Deleuze (1976), que o projeto metafísico visa à sua realização, na esfera da conjuração do conhecimento, pela empreitada do enfraquecimento e do consequente controle desta vida humana em nome de outra vida divina.

Trazer à baila a política de verdade do projeto moderno permite-nos observar que esta política necessita permanecer velada para que também se mantenha oculta a sua função de subjugação da vida por valores morais. Os arautos da religião e os arautos da ciência de face disciplinar são revelados assim como arautos da moralidade que querem fazer vingar. Mas como tal conhecimento só pode ser verdadeiro se estiver referido ao outro mundo, pelas suas regras pré-concebidas, os saberes amparados no mundo sensível serão sempre falsidades incompatíveis como a atualidade e com a complexidade, parodiando Nietzsche (2013b), do que é humano demasiado humano.

Não se tratará de negar, portanto, a existência e a importância do campo disciplinar no âmbito da produção do conhecimento, mas de aduzir que ele seja apenas uma maneira de interpretar a realidade e não o verdadeiro modo de fazê-lo. Especialmente porque os valores jogados pelos homens ao céu e depois resgatados de volta a terra pelos mesmos homens, tudo isso é obra humana. Mesmo o deus, este responsável por validar como divinos determinados valores que são humanos, só pode ser obra do homem. Mas, de outro modo, se criticamos o modelo disciplinar a partir do próprio paradigma lógico-racional, diremos que o mundo sensível é o mundo falso. E que se queremos produzir conhecimento sobre o mundo terreno, deveremos nos ater à ideia de que a verdade sobre o que é imanente ao mundo sensível diz respeito à potência de sua falsidade, isto é, ao englobamento do que vaga aos limites dos procedimentos metafísicos como material digno de ser conhecido. E, conforme Nietzsche (2009) e Deleuze (1976), é a vida, em sua complexidade e atualidade, que é suprimida nos liames das estratégias disciplinares na ordem do saber. Como a sua abordagem é a de estabelecer o encontro com a verdade por meio de táticas homogeneizantes, o campo disciplinar não é capaz de lidar com a multiplicidade de versões que a vida pode encampar: a negação da vida como condição de formulação da produção de saberes pelo campo disciplinar.

Se desejamos pensar e praticar a clínica afirmando a potência criativa da vida em detrimento da moral normalizadora, precisamos vincular a formação em clínica, no espectro da produção de conhecimento, aos acontecimentos do mundo sensível. Para resolver este problema, criado na ligação entre a clínica e o campo disciplinar, arbitramos a pertinência de defender o acontecimento como condição ética quando se quer evocar a ideia do acesso à verdade. Para chegarmos a um *ethos* da clínica que possa permitir ao personagem clínico se conduzir em direção às possibilidades heterogêneas da vida, precisamos abrir mão de uma verdade-demonstração e tomar como noção a verdade-acontecimento. De acordo com Foucault (2006b), a verdade-demonstração é a verdade do saber científico como tecnologia da construção ou da verificação da verdade universal que qualquer pessoa dotada dos instrumentos racionais necessários pode descobrir. Para o autor, em referência a Heidegger, a verdade-demonstração só pode ser pensada nos termos de uma história da verdade que se baseia no esquecimento do ser.

Já a verdade-acontecimento é dispersa, descontínua e fragmentada, tendo a verdade-demonstração como um dos episódios da sua história. A verdade-acontecimento depende de um lugar e de um momento para se manifestar, sendo assim, não pode concordar com a concepção de um sujeito universal. Ela também não corresponde a uma noção de verdade universal, porque não vamos encontrá-la dentro da fôrma do conhecimento de perspectiva disciplinar como a estática contemplação do já dado. E se uma das necessidades para se chegar ao conhecimento em uma verdade-demonstração é o esquecimento do ser, propomos que a verdade-acontecimento é um tipo de conhecimento concentrado no ser. Mas não em um ser abstrato, no sujeito universal da verdade. O sujeito de fato, quando acentuamos a inseparabilidade entre o plano da clínica e a esfera da ética, é alguém que cuida de si, que trata da afirmação da sua vida, em meio às instâncias institucionais que agem sobre ele, tais quais a escola, a universidade, o laboratório e o próprio consultório de psicologia. Ao pensarmos a formação em clínica como a preparação para o trabalho com uma tecnologia de si, como uma maneira pela qual o sujeito constrói a verdade sobre o eu, esta atividade não pode ser encarada fora da sua vinculação com a ética, já que a ética é o pensamento sobre o tipo de encontro que a vida precisa para ter a sua potência de existir majorada.

Se queremos pensar a ordem do saber que a formação em clínica pode se dedicar a produzir em relação à atualidade, precisamos colocar a atividade clínica em inseparabilidade com o plano do exercício ético. Nossa investigação requisita os seguintes problemas como questões sobre as quais a formação em clínica e a ética devem se debruçar para problematizar o ofício clínico em face da atualidade. Primeiramente, a reinserção dos requisitos da espiritualidade no que diz respeito à conjuração da verdade, isto é, a necessidade que o conhecimento sobre si só possa ser acessado mediante uma transformação do sujeito que cuida de sua conduta. No caso do nosso personagem clínico, suspeitamos que enquanto ele não se cuidar para passar a encarar o seu fragmento gay como legal¹⁹, o conflito que gera sofrimento não cessará.

Em segundo lugar, estender a esfera do saber na formação em clínica para além do sistema disciplinar cobra a sua associação com a esfera da ética, de modo

¹⁹ Legal no duplo sentido que a palavra comporta, de prazeroso e de legítimo.

que os cuidados do personagem clínico consigo possam criar uma verdade sobre si que não perca de vista o seu alinhamento aos processos históricos. Aditar a história como uma questão para a clínica nos coloca em conta o fato de os processos históricos de produção da verdade nos permitirem tomar contato com algo antes limitado pelas estratégias de produção de conhecimento balizadas pelo campo disciplinar, a saber, a possibilidade da reflexão sobre a vontade de verdade que está sempre a suscitar a história. Incluir a constituição da verdade de si nos termos do conceito de jogos de verdade possibilita para o sujeito experimentar se os valores que o estão a conduzir têm tradutibilidade nos valores que ele sente aumentarem a sua potência de agir: visada sobre a ética como movimento de problematização da moralidade como algo que pode ou não fortalecer a vida.

Em se tratando do bloco afetivo Gay Não é de Deus, notamos que o nó entre as linhas gays que brilham na imanência do acontecimento e as linhas deus opacificadas pelo passado da tradição precisa ser desembaraçado. Para nós, a força da história não está para o descobrimento do que foi, de quem foi, mas do que pode a vida vir a ser. Trata-se, assim, da formação em clínica tomando como direção modular o passado para mudar o presente, e da modulação do presente mudar o passado. O que queremos defender é a necessidade do contato com os jogos de verdade, ou seja, da contingência de guinar o presente pela desnaturalização da história, pela análise das suas condições de possibilidade. Extrair o subfragmento gay do subfragmento deus, liberá-lo da obrigação de referência ao divino e à ciência, desobrigá-lo da moralidade, e permitir à vida as variedades que ela deseje com relação às novas conexões e às novas trajetórias históricas: inserir a análise histórica da constituição localizada do sintoma como nova peça de um jogo de verdade é mudar de história.

O terceiro problema ético que o campo disciplinar coloca para a formação em clínica na ordem do saber é o da negação da oportunidade de discutir a vontade de verdade que mobiliza a constituição do conhecimento verdadeiro. Propusemos que o acesso à verdade sob a política dogmática contida na perspectiva da interioridade do sujeito racional impede a clínica de catalisar a potência heterogenética da vida. Portanto, ao invés de realçarmos no sujeito leis impostas desde a sua exterioridade, deveremos criar uma noção de sujeito capaz de cuidar de sua ontologia pela

compreensão e afirmação das regras que a própria vida é capaz de forjar. Se ainda cobrimos a situação clínica do nosso personagem, apostamos na importância de cursar a clínica em direção à vocação da vida em dar para si regras vitais. Imaginando para o sujeito este cuidado de si, ficam abertas novas probabilidades de associações entre seus subfragmentos: sem contar os possíveis desligamentos e ligações entre blocos afetivos que não o fragmento Gay Não é de Deus, ainda teríamos como eventualidades: Gay é de Deus, Gay é Deus, Deus é Gay, Deus Não é de Gay, Deus é de Gay, Deus de Gay, Gay de Deus, GayDeus, DeusGay, é de Deus, é de Gay, Deus, Gay.

Por último, a quarta pergunta que o campo disciplinar oferece à clínica e que exige a aproximação da última com a dimensão ética é a questão da insuperabilidade da separação entre o sujeito cognoscente racional e o mundo divino-científico quando se leva em consideração a construção da verdade. Ao invés da polarização e do desnivelamento que o par verdade-falsidade impõe, a formação em clínica precisa modular para o cuidado com o processo de acesso à verdade como sendo um trabalho imanente à experiência do acontecimento do mundo sensível. Devemos pensar na formação em clínica não como a atividade de divisão qualificante e desqualificante sugerida pela transcendência do paradigma lógico-racional, mas como englobamento do cuidado consigo em sua relação imediata com o acontecimento do qual ele é ator. Só assim seremos capazes de conceber a geração da verdade como atinente às especificidades que pedem materialização no sujeito. É preciso contar com a experiência ética para dar valor à conduta – valor, ao mesmo tempo de balizamento e de grandeza.

Mas antes de passarmos à necessária associação entre o plano da clínica e o regime da experiência ética, base do segundo capítulo desta tese, lançamos, de modo sistemático, quatro problemas que o campo da formação disciplinar, na hibridação entre saber e poder, aventamos, oferece para o plano da clínica contemporaneamente. Sejam eles:

1 – O campo da formação disciplinar força a clínica a abandonar o requisito da espiritualidade, de uma transfiguração no ser mesmo do sujeito, para que a verdade possa por ele ser acessada;

- 2 – O campo da formação disciplinar obriga o apagamento da relação entre a clínica e a história, já que trabalha com conceitos de verdade e de sujeito essencialistas;
- 3 – O campo da formação disciplinar insiste para que a clínica trabalhe por meio de uma política dogmática de verdade e de sujeito, já que não permite, para a clínica, a análise da vontade de verdade. Asseveramos que esta política imprime o enfraquecimento da vida pela própria vida;
- 4 – O campo da formação disciplinar arreda da clínica a possibilidade de visar, por meio de seus conhecimentos e de suas práticas, a aliança entre o mundo sensível e aquilo que nele sucede, já que o que acontece no mundo sensível deve ser orientado pelas regras de outro mundo.

Concluimos o primeiro capítulo desta pesquisa tentando contribuir para a aproximação da clínica formalizada no regime da disciplinaridade à contemporaneidade. Para tanto, apontamos que, hoje, a clínica contemporânea na associação com o campo da formação disciplinar será por nós considerada um aparato de psicopoder. Tomamos a noção de psicopoder de Bernard Stiegler (2009) quando ele imprime que o biopoder, que Foucault apontou de modo convincente nos sentidos históricos e geográficos, não é o mesmo poder que se pode acompanhar em nossa época presente. Sendo assim, se o biopoder compreendia os feixes da disciplina e da biopolítica como as estratégias de governo pela normalização da anomia – a primeira voltada para o indivíduo, e a segunda dirigida à espécie –, defendemos que a clínica associada ao binômio saber-poder capitalístico, como um psicopoder, na especificidade da contemporaneidade, também trabalhe por dois vieses, a saber, o do controle e o da psicopolítica.

Nossa compreensão é a de considerar a clínica, no âmbito da individualidade, a partir daquilo que Deleuze (1992a) designou por controle, o apogeu contemporâneo da disciplina. O regime disciplinar, segundo Deleuze (1992a), organiza-se como ‘um corpo’. Ele impõe táticas disciplinares sobre cada indivíduo. Já o capitalismo contemporâneo, pelo contrário, é definido pelo filósofo como uma ‘alma’. Daí apontarmos que o controle seja a sua forma de dominação. A cura pela clínica adviria, portanto, da pressão contínua do saber-poder controlador em alcançar a virtualidade do comportamento na instância do que é a alma do indivíduo. Esta clínica projetaria atrás do corpo algo como uma psiquê que está sempre a

preluciar, por meio da estratégia do exame e das noções de normalidade, uma diferença radical que deve ser reconduzida antes mesmo que ela suceda. Sua função é a de operar como suplemento da sociedade de controle, fazendo da clínica, para o clinicando, o depósito do resíduo que sobra entre os restos dos processos de moldagem que cabem às instituições disciplinares.

Como estratégia de controle individualizada, a clínica preenche a necessidade de gerenciar as modulações que aceleram o enquadramento do sujeito na agilidade e na versatilidade camaleônicas que o capitalismo contemporâneo necessita afobar para se manter em constantes vigor e atualização. No caso do nosso personagem clínico, por exemplo, defrontamo-nos com um tipo de sujeito de rendimento, que se pretende livre, mas que, em realidade, é um escravo. Escravo absoluto, já que, sem qualquer senhor, explora a si próprio de forma voluntária. Não possui diante de si um senhor que o obrigue a trabalhar, mas absolutiza a vida sem mais e trabalha. Nosso personagem clínico, como sujeito de rendimento, encara a vida sem mais e trabalha. “A vida sem mais e o trabalho são as duas faces de uma mesma moeda” (HAN, 2015, p. 12). Neste caso, a clínica tomaria a saúde como o ideal – irrealizável – da vida sem mais. Clínica que terminaria, na esfera da tática de controle, como aliada da autoagressão que transforma o explorado não em revolucionário, mas em ansioso generalizado e/ou deprimido e/ou compulsivo.

Se o controle é um dos braços do psicopoder, que atualiza o biopoder ao sobrepor-se à disciplina, tomando, no universo do sujeito, não somente o corpo, mas a alma ou a psiquê como objeto de ataque, apontamos a psicopolítica como a outra vertente que renova o biopoder. A psicopolítica incrementa a biopolítica como tática de conformação do interesse geral como o interesse da população, independentemente dos desejos e expectativas singulares dos sujeitos que a compõem. A clínica, na qualidade de ferramenta da psicopolítica, cumpre a função governamental, não mais somente como o corpo-espécie, mas também como a alma-espécie, como a psiquê-espécie, na direção, não mais da submissão, mas da dependência. Dependência que a clínica operadora da psicopolítica institui, vide o caso do nosso personagem clínico, como rivalidade interminável sob a forma de competição saudável, como uma motivação excelente.

Se o poder disciplinar descobriu, com a biopolítica, a população como uma massa de produção a administrar meticulosamente, o capitalismo contemporâneo explora fundamentalmente a psiquê. O capitalismo contemporâneo, como a forma da sua própria mutação, não se ocupa primariamente do biológico, do somático ou do corporal. Ele descobre a psiquê como forma produtiva. Esta viragem orientada para a psiquê e, por isso, para a psicopolítica, está relacionada com a forma de produção do capitalismo atual, determinado por forças de produção imateriais e incorpóreas. O corpo como força produtiva já não é tão central como na sociedade disciplinar biopolítica. Para aumentar a produtividade, não se superam resistências corporais, mas otimizam-se processos psíquicos e mentais (HAN, 2015).

Nesse caminho, a clínica contemporânea é tangenciada não a superar resistências corporais, mas a otimizar processos psíquicos. A imposição à disciplina corporal cede lugar à majoração das capacidades mentais. A psicofarmacologia associa-se à clínica, no caso do *neuro-enhancement*, ou seja, do uso de psicotrópicos destinados a aumentar o desempenho cognitivo. Também à psicologia organizacional, em sua vinculação com um tipo de clínica, com o *coaching*, que embute o modelo da gestão empresarial como paradigma da gerência individual, que promete uma otimização pessoal sem limites de eficácia. Não só exploram o tempo de trabalho, mas a totalidade da pessoa, sua própria vida.

Nesse espectro, a clínica como suplemento do psicopoder acolhe o imperativo neoliberal da otimização pessoal, servindo mormente ao funcionamento perfeito no interior do sistema. Bloqueios, fraquezas e erros têm de ser eliminados terapeuticamente a fim de se aumentar a eficácia e o rendimento. Tudo se torna comparável e mensurável, tudo se submete à lógica do mercado. Nunca é a preocupação com a vida boa a impelir a otimização pessoal. A necessidade da otimização pessoal é simplesmente o resultado de coações sistêmicas, da lógica do êxito mercantil quantificável. Assim, a clínica como psicopoder é a técnica de dominação que estabiliza e reproduz o sistema dominante por meio de uma programação e do controle psicológicos.

A arte da vida enquanto práxis da liberdade tem de adotar a forma de uma despsicologização. Ela deve desarmar o psicopoder como meio de submissão. Des-

psicologizar e esvaziar o sujeito a fim de torná-lo livre para essa forma de vida que ainda não tem nome é a nossa direção para a clínica. Os questionamentos levantados pela análise da verdade e do sujeito circunscritos à clínica como ordem do binômio saber-poder acabam assim por exigir a aproximação do plano da clínica com o domínio da experiência ética. A discussão sobre essas questões, que apontam a necessidade de considerarmos o plano da clínica em inseparabilidade à esfera da ética, será realizada no próximo capítulo da tese. Como esmiuçaremos, tal projeto inclui a passagem da abordagem disciplinar à abordagem transdisciplinar da clínica.

3 ALTERAÇÕES HODOMÉTICAS

Saber e fazer não são mais que uma coisa.²⁰

No capítulo precedente, levantamos quatro problemas que o campo disciplinar enseja ao plano da clínica. Apontamos também que a solução daquelas questões, seja na ordem dos conhecimentos, seja no espectro das práticas, depende de uma via transdisciplinar para abordar a atividade clínica. Ao mesmo tempo, cuidamos de sobrepor, no segmento anterior da tese, o regime de produção de conhecimentos e de práticas clínicas à ideia de ‘tecnologia de si’. Neste perfil, o da vinculação tradicional com o campo da formação disciplinar, a esfera da clínica estaria referendada pela noção do ‘conhecimento de si mesmo’, de efeito moralizador, como vetor preponderante no que faz referência ao modo de o sujeito atingir a verdade sobre si mesmo que o libertaria do seu mal-estar.

O que intentamos à altura do segundo bloco da investigação é afinar a hodômeta em função das mudanças necessárias com relação às estratégias de produção de conhecimentos e de práticas, de modo que sejamos capazes de adaptar a pesquisa às novas maneiras de avaliar as condições empíricas que se apresentam. Especificando, aduzimos a necessidade de modificar algumas das nossas ferramentas hodométicas, dado que migraremos, primeiro, da oposição disciplinar para a aliança transdisciplinar como maneira de relacionar a dimensão da clínica com o seu campo de formação. Na sequência, assertaremos a segunda transmutação hodomética que se constituirá, oferecendo preponderância à noção de ‘cuidado de si mesmo’ em detrimento do conceito de conhecimento de si mesmo, como a alternativa à passagem de uma vinculação do plano da clínica com o terreno da experiência ética. Isto aponta a relevância que queremos conferir à esfera da ética em detrimento da esfera da moral quando se trata de visar o plano da clínica como um meio de favorecer ao sujeito o acesso à verdade de si que o desengata do seu sofrimento.

²⁰ Postulado do século XV, referido ao filósofo chinês Wang Yang Ming.

3.1 Transdisciplinaridade

A ideia de ‘transdisciplinaridade’ está inicialmente ligada a uma proposição de Piaget. Isto aconteceu entre 7 e 12 de setembro de 1970, na cidade de Nice (França), no “I Seminário Internacional sobre a Pluridisciplinaridade e a Interdisciplinaridade”. André Michaud, um dos organizadores do evento, assim como André Lichnerowicz, atestaram a Nicolescu (2003) que, apesar de outras pessoas terem utilizado o conceito em suas exposições, foi Piaget que inicialmente pediu aos colegas que refletissem sobre a noção. Quando da sua exposição naquele congresso, Piaget (1972, p.9) declarou:

Enfin, à l'étape des relations interdisciplinaires, on peut espérer voir succéder une étape supérieure qui serait << transdisciplinaire >>, qui ne se contenterait d'atteindre des interactions ou réciprocitys entre recherches spécialisées, mais situerait ces liaisons à l'intérieur d'un système total sans frontières stables entre les disciplines.

No contexto das relações multidisciplinares e interdisciplinares, a proposta transdisciplinar de Piaget não se confunde com a expectativa de abolição das disciplinas ou das trocas de conteúdos disciplinares entre especialistas para dar lugar a uma ciência das ciências que denominaríamos Transdisciplinaridade. Trata-se, diferentemente, de complexificar as maneiras tradicionais de pesquisar e de intervir, isto é, de interpor o questionamento sobre a possibilidade de instabilizar as fronteiras entre as disciplinas permitindo assim que o conjunto de conhecimentos e de práticas – científicas e não-científicas – possa fermentar e proliferar em cruzamentos não habituais e em um sistema total. O eco insuspeito da reflexão de Piaget em subseqüentes problematizações acerca do tema da transdisciplinaridade, de início, será por nós encarado como uma resposta às rupturas produzidas em uma visão de mundo tradicional, rompimento com uma ótica para a realidade cujo embasamento estava na ciência moderna de cunho metafísico.

Os antigos conviviam bem com as ideias metafísicas, mitológicas e metafóricas que permitiam que o seu mundo fosse, ao mesmo tempo, habitado por elementos variáveis - das pessoas às divindades -, passando eventualmente por toda uma série de intermediários. Por assim dizer, cada grupo de elementos vivia em uma dimensão própria, regida por leis específicas, mas, ao mesmo tempo, eram submetidos a uma lógica cósmica complexa, comum e produtora de sentido. A metafísica moderna contribuiu para que se abrisse mão de visar o cosmos de modo

multidimensional. Essa redução, em face à antiga visão de mundo, foi fundamentada pela concepção inovadora do século XVII, que defendeu a existência de uma separação total entre o indivíduo conhecedor e a realidade a ser conhecida.

Passou-se a pensar a realidade como dissociada de quem a visualiza. Para nos ajudar a entender o impacto da ciência moderna sobre a multidimensionalidade da vida antiga, Nicolescu (1999) exprime que a ciência moderna derivou de três princípios que, reunidos, punham a razão como a faculdade humana mais importante. Princípios da ciência moderna que personificam a capacidade de estabelecer leis e ordem: existência de leis universais, de caráter matemático; descoberta destas leis pela experiência científica; reprodutibilidade perfeita dos dados experimentais.

Foi a matemática a tornar-se a linguagem dessa nova ciência empírico-racional. Ela instaurou o princípio da 'simplicidade'. Com a simplicidade o modelo da ciência moderna passou a ser o da física clássica. A física clássica funda-se em duas ideias gerais, a saber, a de 'continuidade' e a de 'causalidade local'. A continuidade é definida como a impossibilidade, ancorada nos órgãos do sentido, de passar de um ponto a outro do espaço e do tempo sem trilhar todos os pontos intermediários. Já a causalidade local explica que todos os fenômenos físicos poderiam ser interpretados como a sucessão contínua de causas e efeitos. Continuidade e causalidade local são o esteio para uma terceira noção, a de 'determinismo', defendendo que, frente ao conhecimento das localizações e das velocidades dos objetos num momento determinado, seremos capazes de prever suas localizações e velocidades em qualquer outro instante.

A reunião dos três conceitos supracitados, grosso modo, definiu a física como ciência mestra, força motriz a reduzir a realidade e a permitir a ascensão do cientificismo no século XIX. O cientificismo iguala o Universo a uma máquina previsível e regulável, considerando e rejeitando outros níveis da natureza e do ser humano como irracionais ou supersticiosos. Com o cientificismo, as suas leis deterministas permearam, por correspondência, leis sociais, econômicas e históricas, gerando teorias e ideologias mecanicistas e materialistas como o marxismo e como o capitalismo. Essas teorias tornaram a ideia da existência de um

único nível de realidade hegemônica nos ambientes científicos e acadêmicos (SOMMERMAN, 2006).

3.1.1 Condições de possibilidade para a formulação do conceito de transdisciplinaridade

Em 1905, surge no plano das ciências naturais uma série de análises que colocaram as prerrogativas da racionalidade moderna em xeque. Einstein desenvolveu estudos que fizeram emergir a ideia de que a simultaneidade é relativa. Desde a astrofísica, o princípio da 'relatividade' enseja uma nova maneira de atentar para a espiritualidade, para a arte, para a ciência, para a ética, para a política e para a vida social. Com a teoria da relatividade, Einstein esclareceu que a simultaneidade de acontecimentos distantes não pode ser verificada, mas apenas definida. Ante suas proposições, os resultados das medições tornaram-se relativos porque a simultaneidade deixa de poder ser introduzida por definição como variável arbitrária no sistema de medição. Assim, um plano de realidade só pode ser o que é à medida que os outros planos de realidade existam ao mesmo tempo. Isto significa que passa a ser lícito defender que a transdisciplinaridade está autorizada a fazer invadir modificações ligadas à *performance* ética no plano da clínica quando pomos relevo na relação entre os dois domínios.

Na mesma direção, a da crítica e da ultrapassagem da racionalidade moderna, Planck chegou a um resultado no âmbito da microfísica que desorganizou o arcabouço científico da simplicidade e do determinismo baseado na física clássica. O pesquisador constatou na primeira década do século XX que a energia se move por saltos, sendo, portanto, 'descontínua'. O abalo na ideia de que a continuidade seria suficiente para abranger toda a ciência acaba por balançar outra premissa, a de que a causalidade é apenas local. A causalidade, na esfera quântica, só foi comprovada na década de 70, uma causalidade de tipo global. Constatou-se que no nível subatômico os elementos físicos continuam a interagir independentemente de se afastarem.

Neste caso, também no que diz respeito à discussão sobre a hodômeta, uma questão importante como a noção de 'separabilidade' precisou ser revista. Não que

ela tenha sido abandonada, mas observou-se que seria preciso adicionar à discussão uma nova referência, a de 'não-separabilidade'. A reflexão sobre a não-separabilidade não desaponta a ideia de continuidade completamente, mas nos demonstra que, hodometricamente, sujeito e objeto estão à mercê de outro tipo de causalidade que depende da não-separabilidade, depende de uma causalidade global e não apenas da causalidade local. No que diz respeito à vinculação entre as esferas da clínica e da ética, para a hodômeta, extraímos de Planck a abertura de espaço para a ideia de uma abordagem transdisciplinar, já que o pensador coloca, para este atrelamento, sob o ponto de vista renovado da ciência, as condições da não-separabilidade e da causalidade global para os domínios do real.

Outro físico quântico, Heisenberg, deu sequência ao trabalho iniciado por Planck no sentido de desordenar a física clássica e a ciência moderna. Suas equações fragilizaram a universalidade do princípio do determinismo ao esclarecer que o elemento quântico encontrado por Planck – o aglomerado de energia saltador chamado *quanta* – não se permite ser registrado em coordenada específica no espaço e no tempo. Conforme o postulado da incerteza de Heisenberg, não é possível reduzir os erros da medição da velocidade e da posição das partículas simultaneamente. O que se fizer para diminuir o erro em uma das medições acarretará majoração do erro na outra mensuração.

A trajetória dos *quanta*, inversamente às modulações das ondas e dos corpúsculos conhecidos pela física clássica, não pode ser prevista. Heisenberg nos põe frente ao 'indeterminismo'. Nota-se assim que o arcabouço da ciência moderna da simplicidade, instaurado sobre os pilares da continuidade, da causalidade local e do determinismo não é capaz de responder às séries de novas questões que são colocadas, passando assim a carecer de modificação. A física quântica inaugura a concepção de que há, no mínimo, dois níveis de realidade. Isto, porque as leis físicas das escalas macroscópicas não funcionam para as escalas subatômicas. A existência de dois níveis de realidade é suficiente, portanto, para superar as epistemologias reducionistas que povoavam os círculos intelectuais dos séculos XIX e XX.

Diante desse novo contexto, a ciência precisa se acomodar diante dos pares de contraditórios mutuamente exclusivos (A e não-A): continuidade e

descontinuidade, causalidade local e causalidade global, e separabilidade e não-separabilidade. Essa coexistência, nos sistemas naturais, de pares de contraditórios, levou a uma ruptura em relação à lógica clássica, que se apoiava em três axiomas: o axioma da identidade ($A \text{ é } A$), o axioma da não-contradição ($A \text{ não é não-}A$), e o axioma do terceiro excluído (não existe um terceiro termo que é ao mesmo tempo A e não- A). Com isso, o paradigma da 'simplicidade' da física clássica também encontrou o seu contraditório, a 'complexidade', coexistindo simultaneamente. E a complexidade começou a se revelar não apenas na física, mas por toda parte, nas ciências exatas, nas ciências humanas, nas artes, na sociedade. A complexidade não corresponde à complicação, mas diz respeito ao fato de que "[...] uma coerência atordoante reina na relação entre o infinitamente pequeno e o infinitamente grande" (NICOLESCU, 1999, p.48).

Para inferir consequências hodométicas das investigações científicas de Heisenberg, que continuem a caracterizar a inseparabilidade entre os platôs da clínica e da ética, aduzimos que a ideia da incerteza científica afronta a compreensão de que somente o pensamento da representação, ou seja, de que apenas racionalidade cognitivista tenha o direito sobre a produção dos saberes e das práticas. A partir do princípio do indeterminismo não há como prever, isto é, como informar em antemão, com exatidão, tanto as estratégias de produção de saberes e de práticas, quanto os resultados obtidos em uma pesquisa-intervenção. A incerteza cobra ao curso da hodômeta a necessidade de incluir o impensável como uma das suas variáveis investigativas ou, de outro modo, a importância de exigir um tipo de pensamento que encare a ocorrência da diferença inesperável no material pesquisado como um motivo para que se torne a calibrar a hodômeta.

As pesquisas de Heisenberg em física teórica também inauguram a noção de complexidade como um atestado de legitimidade para as pesquisas acadêmicas interessadas em perscrutar conjunções entre áreas de conhecimentos que antes eram encaradas como inconciliáveis devido ao primado científico tradicional da simplicidade. Portanto, para recomendar a transdisciplinaridade como veículo para ressaltar a inseparabilidade entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, contamos com o amparo de que se possa encontrar coerência, mesmo que complexa, entre os dois regimes de realidade.

Reúne-se ao princípio da complexidade a 'lógica do terceiro incluído' ou 'dinâmica do contraditório', descrita por Lupasco. Buscando compreender o conceito do terceiro incluído, diremos que esta modalidade lógica possui três termos, a saber, A, não-A e T. Pensemos em um triângulo cujas relações dinâmicas colocam um dos seus ângulos em um plano de realidade e os outros dois ângulos participando de outro plano de realidade.

A lógica do terceiro incluído pode descrever a coerência entre os níveis de Realidade pelo processo interativo compreendendo as seguintes etapas: 1 – um par de contraditórios (A, não-A) situado num certo nível de Realidade é unificado por um estado T situado num nível de Realidade imediatamente vizinho; 2 – por sua vez, este estado T está ligado a um par de contraditórios (A', não-A') situado em seu próprio nível; 3 – o par de contraditórios (A, não-A) está, por sua vez, unido por um estado T' situado num nível diferente de Realidade, imediatamente vizinho daquele onde se encontra o ternário (A', não-A', T). O processo interativo continua infinitamente até o esgotamento de todos os níveis de Realidade conhecidos ou concebíveis (NICOLESCU, 1999, p.58-59).

Uma tríade de terceiro incluído é diferente de uma tríade hegeliana ao colocarmos luz sobre a variável tempo. Enquanto na dinâmica do contraditório os três termos coexistem no espaço e no tempo, ao tratarmos da tríade do terceiro excluído, os três termos, nesse caso, dependem da sucessão no tempo. No caso do princípio do terceiro excluído é impossível conciliar opostos. Distintamente, quando se propõe o novo princípio do terceiro incluído torna-se possível acolher a conciliação dos opostos. Melhor expressando, os opostos passam a ser tomados como contraditórios e é, justamente, da tensão entre as contradições que se cria uma unidade mais ampla que os inclui. A lógica do terceiro incluído, em sua complexidade, favorece o atravessamento das diferentes realidades de conhecimentos e de práticas.

As investigações de Lupasco no domínio da filosofia, sobre o princípio do terceiro incluído, fornecem à transdisciplinaridade as ferramentas factíveis para nos valermos de uma intimidade exequível entre as esferas da clínica e da ética. Ao invés de a hodômeta continuar a considerar a oposição disciplinar entre os dois domínios, ela se torna capaz de justificar o seu elo, criando um ecossistema de investigação mais amplo, mesmo que essa conciliação esteja embasada nas tensões contraditórias entre as áreas da clínica e da ética.

Com as operações de Lupasco fundadas na lógica do terceiro incluído, que permitem o contato entre dimensões diferentes de realidade, alcançamos as estruturas gödelianas, estruturas abertas que conjugam níveis de realidade plurais. A estrutura aberta que aglomera variadas classes de realidade faz referência a uma das constatações científicas mais ricas do século XX: o teorema aritmético de Gödel²¹. O mencionado teorema aponta que um sistema de axiomas minimamente rico leva a resultados que não podem ser decididos ou que são contraditórios. Sendo assim, toda a teoria do conhecimento passa a viver diante da impossibilidade de completude, de fechamento.

Isto, porque o conhecimento não diz respeito apenas ao campo da aritmética, mas a matemática como um todo, ferramenta definitiva para a física teórica. Com a contribuição de Gödel, as ciências naturais passam a precisar se reconhecer como ciências abertas. Os sistemas teóricos, a teoria do conhecimento, passam a ser encarados como abertos e como relativos, já que não há um plano da realidade privilegiado desde onde os interessados consigam compreender todos os planos de realidade. O teorema aritmético de Gödel oferece a condição hodométrica de que a abordagem transdisciplinar entre as camadas da clínica e da ética, mesmo que pesquisadas e praticadas em tempo e em espaço circunscritos, ainda assim, dadas as suas aberturas, sejam passíveis de contaminação e transformação de uma pela outra.

Outra condição que põe em crise a ciência moderna é disparada no domínio da química pela teoria das estruturas dissipativas de Ilya Prigogine²². Conforme a teoria das estruturas dissipativas, ocorrem flutuações de energia que produzem reações não lineares que pressionam sistemas que funcionam nas margens da estabilidade para além de um limite máximo de instabilidade, conduzindo-os a novos estados macroscópicos. Tais reações, marcadas por flutuações de energias impassíveis de inteira previsão, podem ser encaradas como produto da sua história.

²¹ O impacto dos teoremas de Gödel na filosofia da ciência tem sido diversamente avaliado. Cfr., por exemplo, J. Ladrière (1967); R. Jones (1982); J. Parain-Vial (1983); R. Thom (1985); J. Briggs e F. D. Peat (1985).

²² Podemos encontrar análises sobre essa temática em estudos, tais como: I. Prigogine e I. Stengers (1979); I. Prigogine (1980, 1981).

Assim, com o apoio da química, é praticável pensar uma aproximação hodométrica em que a transdisciplinaridade, como efeito da sua destinação de friccionar as áreas da clínica e da ética, responda ao nosso interesse de enunciar que a interação entre os dois campos se volta para a necessidade de pensar a produção da saúde e da liberdade por intermédio de uma alteração, tanto nos regimes tradicionalmente disciplinares dos dois campos de saberes e práticas, como também da transfiguração que o sujeito deve criar para si como condição para que ele encontre a verdade de si capaz de dissolver o seu padecimento. Prigogine também é um entre os cientistas que nos clarificam sobre a improcedência em reputar controle frente à indomabilidade do acaso, imprevisibilidade que não nos permite saber exatamente como, quando e aonde vamos chegar. A abordagem transdisciplinar da clínica em sua inseparabilidade com o terreno da experiência ética não é propriedade de alguém, mas cursa a sua própria história.

Santos (1997, p. 28) afirma que a teoria de Prigogine não é um fenômeno isolado, mas que faz parte de um movimento contemporâneo que instaura uma:

[...] nova concepção da matéria e da natureza que propõe uma concepção dificilmente compaginável com a que herdamos da física clássica. Em vez da eternidade, a história; em vez do determinismo, a imprevisibilidade; em vez do mecanicismo, a interpenetração, a espontaneidade e a auto-organização; em vez da reversibilidade, a irreversibilidade e a evolução; em vez da ordem, a desordem; em vez da necessidade, a criatividade e o acidente.

Até agora, lançamos mão do feixe das ciências naturais, mais especificamente de experimentos contemporâneos emblemáticos no que tange à necessidade de se pensar novos métodos para abordar a produção e a prática do conhecimento científico. Nesse ponto, reivindicamos o 'três' do terceiro incluído como símbolo que nos leva ao 'trans' da transdisciplinaridade, já que ambos têm a mesma raiz etimológica: três significa a ultrapassagem do dois, aquilo que vai adiante do dois. Propomos, desse modo, a transdisciplinaridade como a corrupção do dual, dos binarismos: indivíduo/sociedade, natureza/cultura, ciência/política, disciplina/indisciplina, etc. Diante de uma abordagem transdisciplinar da produção e da prática científica – que não é só científica, mas cosmológica – os pares binários devem conviver em uma unidade aberta e multidimensional que reúna e sustente ao mesmo tempo o homem e o universo. De acordo com I. Domingues (2001, p. 25), os estudos transdisciplinares:

[...] dariam lugar não a um catálogo onde se acumulariam por justaposição, de modo heteróclito e compósito, os conhecimentos matemáticos, físicos, químicos, biológicos, histórico-sociais, linguísticos, artísticos, filosóficos, mas se organizariam ao modo de um sistema (sistemas autopoieticos ou de auto-organização) a que Morin chama de *unitas multiplex*, e como tal uma totalidade aberta, rotativa, dinâmica, sem começo e sem fim no tempo.

Mas, em junção com o impacto e com a transfiguração que os estudos na esfera da filosofia e das ciências naturais – astrofísica, física quântica, matemática e química – produziram no pensamento tradicional, convém nos perguntarmos sobre o que sucede no decorrer dessas mudanças quando tratamos, na esfera da hodômeta, da relação entre um problema de investigação e o modo de abordá-lo. Isto é, como o método de abordar a questão de pesquisa-intervenção vai se modificando consoante a abertura e a complexificação do pensamento contemporâneo?

3.1.2 Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade

Se nos referendamos à ideia de disciplina para defrontar a questão hodométrica, diremos que convivemos com estágios diferentes de relação com o conceito. Se em um estágio da relação entre método e problema a questão era blindada pelas fronteiras da disciplinaridade, tanto para as ordens do saber como do poder, com o passar do tempo, estratégia de investigação e o material a ser investigado criaram modos plurais de se relacionar. Além da disciplinaridade, gostaríamos de mencionar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, para alcançarmos, finalmente, a transdisciplinaridade como o modo que escolhemos para abordar a questão da relação entre os limites de cada disciplina. E, no caso específico desta seção do trabalho, a ideia é propor a transdisciplinaridade como condição para analisar o atrelamento entre o plano da clínica e o território da experiência ética.

O caso da multidisciplinaridade é o de uma vinculação mais tradicional, calcada no lógico-racionalismo entre o método e o problema de pesquisa. Ele confere, por exemplo, com a habitual maneira de dispor os conteúdos escolares, com disciplinas independentes umas das outras. Independência pressuposta tanto em relação aos conteúdos verdadeiros, como também em vinculação ao que os motiva, à vontade de verdade que os propulsiona. Conforme Zabala (2002, p. 33), trata-se de

disciplinas “propostas simultaneamente sem que se manifestem explicitamente as relações que possam existir entre elas”.

Em uma caracterização simétrica da abordagem multidisciplinar, proporemos, apoiados em Coimbra (2000, p. 57), que ela prepondera em direção ao “[...] aspecto quantitativo, numérico, sem que haja nexos necessários entre as abordagens, assim como entre os profissionais.” A multidisciplinaridade é um sistema de um só nível e de objetos múltiplos, mas carente de cooperação. Para Passos e Barros (2000), quando se trata dos limites entre as disciplinas, a abordagem multidisciplinar coloca lado a lado diferentes olhares para um objeto multifacetado, mas sem que as especialidades perturbem umas os limites das outras.

Quando se avalia um procedimento interdisciplinar, contamos com definições que apontam para a interação entre duas ou mais disciplinas de modo a “implicar transferência de leis de uma disciplina a outra, originando, em alguns casos, um novo corpo disciplinar, como, por exemplo, a bioquímica ou a psicolinguística” (ZABALA, 2002, p. 33). A abordagem interdisciplinar visa a pesquisa e o ensino com um nível de interação entre as disciplinas que pode ir apenas do diálogo sobre as noções até a “integração mútua dos conceitos, da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização da pesquisa” (JAPIASSU, 1991, p. 136).

Coimbra (2000) defende que a interdisciplinaridade busca um entendimento partilhado em que as disciplinas procuram criar nexos para arregimentar o conhecimento de maneira abrangente, diversificada e unificada. No mesmo sentido, quando se trata da interdisciplinaridade, acusamos a preocupação de Leff (2000) em restabelecer as interdependências e inter-relações entre os núcleos de racionalidade com a expectativa de forjar a retotalização, a completude do conhecimento. Também sobre a interdisciplinaridade, estudando Gunsdorf *apud* N. Machado (2000, p. 195), a sua preocupação seria a de que a “[...] determinação de uma língua comum é a condição do surgimento de um saber novo.”

A pesquisa e a prática interdisciplinar, é verdade, radicalizam a proposta da multidisciplinaridade no sentido de intensificar a relação entre os saberes dispostos

em regimes disciplinares. Concordamos com Gunsdorf *apud* N. Machado (2000, p. 195) que a determinação de uma língua comum é condição para o surgimento de um saber novo, mas gostaríamos de ressaltar que a primeira não obriga a segunda, ou seja, que não há uma relação funcionalista, de causa e de efeito, entre a criação de uma língua comum e a consecução de um saber ou de uma prática novos.

Essa é a situação da psicopedagogia, a título de protótipo das relações estabelecidas entre a psicologia e a pedagogia. Ao que vislumbramos, conforme Passos e Barros (2000), os esforços da perspectiva interdisciplinar apontam para o desejo de permitir uma relação mais intensa, até de troca, mas de um tipo de troca que é capaz de delimitar novos objetos e novas disciplinas, mas que ainda recai na pressuposição de fronteiras para as disciplinas, para os objetos e para os sujeitos desses novos saberes. A lógica da troca na interdisciplinaridade tomando a teoria básica de conjuntos é a de convivência por interseção, ou seja, a interdisciplinaridade forja um conjunto de elementos que simultaneamente pertencem a dois ou mais conjuntos. A teoria básica de conjuntos não acolhe a passagem, ela é a teoria básica de conjuntos do já dado.

A abordagem interdisciplinar, se pudermos arriscar pensar sob o ponto de vista da embriologia, tende a um tipo de encontro parecido com o do jumento, *Equus asinus*, com a égua, *Equus caballus*. A cria, o burro ou a mula, decorrente desse cruzamento, tende a nascer estéril por se tratar de um indivíduo resultante do cruzamento entre espécies com número de cromossomos diferentes. Aludindo à embriologia, ao mesmo tempo em que a interdisciplinaridade produz uma associação, aquilo que essa associação produz termina em si mesma, está potencialmente fechada para a fertilização. Aduzimos que a interdisciplinaridade não emprenhe, não favoreça o nascimento do heterogêneo a partir do que associa.

Tomamos o exemplo da reprodução animal para apontar o quão aferrada a interdisciplinaridade está em relação às ciências que se pretendiam exatas na modernidade. Ao que aventamos, a sua maneira de conceber a pesquisa e a criação do conhecimento faz muito mais sentido se aplicada sob a lógica da matemática e da física clássicas do que sob a ótica das humanidades, do que sob o prisma

daquilo que tem vida. Aquilo que, por ter vida, por variar no tempo – a interseção na teoria dos conjuntos não inclui a variável tempo –, deseje diferir.

3.1.3 Transdisciplinaridade e Intercessor: a política hodométrica para o encontro

Se a interdisciplinaridade se vincula à ideia de interseção – ou intersecção –, para explicar o modo como entendemos a transdisciplinaridade, apropriar-nos-emos do conceito de intercessor. O intercessor é aquele que intercede por alguém e interceder significa servir de intermediário. Não se trata de origens nem das chegadas, mas trata-se do que se passa entre. O intercessor faz referência aos movimentos, mas não mais simplesmente numa concepção energética de movimento em que, por exemplo, há um ponto de apoio ou se é fonte de movimento. Na prática dos esportes *soft*, como o surfe, o alpinismo e o voo livre, há menos variáveis controladas de antemão.

O sujeito que surfa, que escala, que voa de asa delta ou de parapente entra em um movimento que já está em movimento. No caso do surfe, você deve remar e ganhar velocidade para entrar em sintonia com uma onda que você conhece enquanto ela se aproxima de você. É preciso se manter conhecendo a onda durante toda a duração do encontro para que o encontro dure o que ele merece durar. As condições são muito variáveis e uma onda é sempre diferente de outra, devido à temperatura, ao vento, às ondulações, ao tipo de fundo do mar, à maré, a hora do dia em que se surfa, etc.

Não será esse o material para uma ética transdisciplinar? Superar a dominância do ser (substantivo) sobre o ser (verbo)? Ao superar, por exemplo, a definição de ‘eu’ e de ‘onda’ com substantivos encerrados em si próprios, divididos, é que ‘surfo’. Do substantivo ao verbo, do individual ao encontro, assim é que poderemos restabelecer nossas relações com o outro. Dilui-se o ‘eu’ na onda e dilui-se a ‘onda’ no ‘eu’, mas “[...] atenção / tudo é perigoso / tudo é divino maravilhoso [...]”²³. Há perigo e há maravilha em surfar uma onda, assim como há perigo e maravilha dentro do encontro clínico. É por isso que, como destacaremos adiante,

²³ Fragmento da canção “Divino Maravilhoso”, composta por Caetano Veloso e Gilberto Gil e gravada por Gal Costa em seu primeiro disco: Gal Costa. O ano da gravação é 1969.

tanto o surfe como a clínica, objeto central desta investigação, devem se associar à ética.

A ética que defenderemos por intermédio de uma abordagem transdisciplinar deve ser tomada como indissociável à clínica, para que o conhecimento de si, para que o acesso da verdade pelo sujeito seja perpetrado e garantido por um tipo de cuidado consigo. Apostaremos na importância do cuidado consigo para que o encontro seja sustentado, para a superação das dicotomias e para a afirmação do direito de diferir. Assim é que constituiremos uma maneira de nos relacionarmos com a natureza como um todo, com o cosmo em sua totalidade, alargando as fronteiras marcadas da disciplinaridade como fonte de saberes e como fonte de poderes.

No caso dos esportes *hard*, como em uma das modalidades do atletismo, os corredores aguardam parados pelo barulho do tiro e disparam a correr por 100 metros. Em qualquer lugar do mundo, o formato da pista, a largura da pista, o comprimento da pista, o piso da pista, as sapatilhas de corrida e as condições climáticas em que se pode competir são standardizadas. Ao ponto de se invalidar um recorde se a velocidade do vento estiver favorável no sentido que os atletas correm a partir de dois metros por segundo. Mal comparado, é como se nos esportes *hard* a competição acontecesse dentro de um laboratório em condições especiais, enquanto no caso dos esportes *soft*, enfrentar-se-iam as variações reais nas circunstâncias do ar livre.

Não há como pesquisar a onda sem se envolver com ela. Como escreve Deleuze (1992a, p. 151) sobre a relação com os intercessores: “Já não é uma origem enquanto ponto de partida, mas uma maneira de colocação em órbita, [...] chegar entre em vez de ser origem de um esforço.” E lá no mar, sujeito pesquisador e objeto de pesquisa e de intervenção também são inseparáveis. Mas há o risco de esses movimentos em busca de contiguidade produzirem tanto vitalidade como destruição. Por isso, é preciso cuidar-se. Cuidar-se para enfrentar o impasse do contemporâneo, a integração na totalidade cósmica. Surfista e onda, sujeito e objeto, mente e corpo, consciente e inconsciente, material e espiritual, teoria e prática não podem ser encaradas no modelo naturalizado das dicotomias.

Na perspectiva transdisciplinar não é o caso de se debruçar reflexivamente ‘sobre’ um objeto estagnado, mas de se movimentar e de se ‘criar’ com os intercessores. Sem os intercessores não existe obra. Fictícios ou reais, é preciso fabricar seus intercessores. “Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; [...] mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda” (DELEUZE 1992a, p. 156). A transdisciplinaridade é um intercessor qualitativo para se abordar a clínica assim como o havaiano Matt Meola é um intercessor qualitativo quando se visa o surfe. Se o surfista havaiano é um inventor quando se trata do repertório de manobras chamadas de aéreas, com o *Spindle Flip*²⁴, a transdisciplinaridade é um intercessor para a clínica porque diante dessa forma de abordar o fazer clínico podemos abordar dimensões da vida, planos de realidade antes sub ou desconsiderados quando esteados no paradigma da disciplinaridade.

Mas antes de passarmos à consideração da atitude transdisciplinar, no plano da clínica, como uma ética para o conhecimento de si por intermédio do cuidado de si, *ethos* que extrapola o calibre do campo disciplinar, mote da próxima seção deste capítulo da tese, e depois de caracterizarmos as condições de possibilidade da gênese do conceito de transdisciplinaridade e as suas especificidades metodológicas em relação à multidisciplinaridade e à interdisciplinaridade, cuidaremos de pormenorizar a ideia de que a transdisciplinaridade deva ser considerada como um *ethos* para a ativação da confecção dos conhecimentos e efetuação das políticas. Como faríamos para afirmar a existência do *ethos* transdisciplinar?

3.1.4 Transdisciplinaridade e *Ethos*: a política hodomética para o cuidado

Em uma definição negativa para a ética transdisciplinar constaria que ela não compartilha com atitudes que recusem a discussão. Consistiria que ela não evita lidar com argumentos que venham de regimes de leitura da realidade variados como a religião, a economia, a ética, a própria ciência, a clínica, a política, a filosofia. Inferiria que a abordagem transdisciplinar não é contra o compartilhamento do saber antes isolado pelas fronteiras e estratégias disciplinares. Consignaria que ela não é

²⁴ O vídeo de Matt Meola realizando o *Spindle Flip* foi acessado no dia 22 de setembro de 2016 em: <https://vimeo.com/77196729>.

contra a vida comum balizada pelo respeito inescapável às alteridades reunidas na mesma Terra.

Tratamos de um movimento, de uma ética que nos empurra em direção à abertura. Quando se discute o conceito de transdisciplinaridade não é raro vê-lo associado à ideia de abertura. Este é o *ethos* cujo rigor está para aceitar o desconhecido e o inesperado, acolher o direito ao outro vincular-se às verdades que não são as nossas. Nicolescu (1999), por exemplo, aposta que a transdisciplinaridade é “resolutamente aberta” (p. 163) ao superar o campo das ciências exatas e ao se conciliar não só com as ciências humanas, mas também com a arte, com a literatura, com a poesia e com a experiência interior. Ela se trata de uma abertura à multidimensionalidade da realidade, do pensamento, da produção do conhecimento e do relacionamento transpessoal. A transdisciplinaridade é a abertura para pensar a sociedade viável como resultado do “acordo polifônico entre os sujeitos, entre seus diferentes níveis de percepção e seus diferentes níveis de conhecimento” (NICOLESCU, 1999, p.57).

Aí está a potência da transdisciplinaridade: uma atitude alerta que enfrenta a ideia de que existam perspectivas culturais superiores, localizadas em tempos e espaços específicos, autorizadas a hierarquizar o valor das maneiras de experimentar o cosmo. Ela, por ser transcultural, encarna uma diligência aberta, respeitosa “em relação a mitos, religiões, sistemas de explicações e conhecimento, rejeitando qualquer tipo de arrogância ou prepotência” (D’AMBROSIO, 2012, p.9). Se a disciplinaridade é compatível com as unidimensionalidades da ciência e da moral racionalistas, a transdisciplinaridade expressa incompatibilidade com o dogma, com a ideologia ou com qualquer sistema fechado de pensamento. Se a relação com o identitário só depende da ciência e da moral, a relação com o diferente, com o comportamento conflitante do outro em nós mesmos exige a aproximação com o exercício da ética diante da necessidade humana de viver e de se transformar.

O desafio transdisciplinar depende de colocar a ciência e a moral nos seus lugares – ou de desviar a ciência e a moral racionalistas do centro do universo quando falamos das maneiras de conhecer e de nos relacionarmos:

Uma Realidade multidimensional e multirreferencial é incompatível com o culto da personalidade. Um novo sentido de igualdade entre os seres humanos gradualmente se esboça: o direito inalienável de cada um de nós encontrar seu próprio lugar. A fraternidade humana consiste na ajuda dada ao outro para que ele possa encontrá-lo (NICOLESCU, 1999, p. 106).

Se ressaltamos o prefixo *trans-*, desde o território da etimologia, temos noção de qual é o convite para a ação que a transdisciplinaridade coloca em relação à disciplinaridade. Além de significar ‘através’, ‘passar por’, a palavra nos remete também a sentidos como ‘para além’, ‘passagem’, ‘transição’, ‘mudança’, ‘transformação’. Ela será um *ethos* alerta ao que escapole e ao que quer escapular, ao que perpassa e ao que quer perpassar as fronteiras do campo disciplinar. Transdisciplinaridade é movimento, é primado da transformação em relação à contenção gerada pela ideia de conhecimento disciplinar e pela noção de prática disciplinar. Ela valoriza o conhecimento produzido e praticado, justamente, quando as disciplinas são transmutadas ou traspassadas. A fronteira entre os saberes e as práticas disciplinares precisa ser visada como espaço de troca e não como barreira contra a troca.

A transdisciplinaridade é complementar à abordagem disciplinar; ela faz emergir do confronto das disciplinas novos dados que as articulam entre si; e ela nos oferece uma nova visão da Natureza e da Realidade. A transdisciplinaridade não busca o domínio de várias disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e ultrapassa (NICOLESCU, 1999, p.162-163).

Mas é relevante grifar que, a partir das discussões realizadas sobre o campo disciplinar, não podemos aduzir que a transdisciplinaridade opere simplesmente em relação ao domínio dos saberes, da superação da referência apenas às disciplinas acadêmico-científicas. O capítulo da nossa pesquisa sobre a relação entre o campo disciplinar e o plano da clínica enseja que a disciplinaridade também seja uma maneira de conceber a maneira como o governo é aplicado às pessoas nas sociedades ocidentais. No caso do binômio saber-poder disciplinar, governamentalidade que se atualiza embasada nos conhecimentos que precisam ser criados para que se exerça o governo sobre os indivíduos com mais efetividade. Sendo assim, ao mencionar a importância da transdisciplinaridade, precisamos gerar efeitos dela em relação às práticas de governo: não mais somente o governo disciplinar conjurado sobre os sujeitos por meio dos saberes disciplinares que se produzem deles, mas, agora, também da experiência ética do governo de si em que sujeito torna-se capaz de afirmar a sua própria ontologia por uma transfiguração de si que libera e afirma o conhecimento verdadeiro sobre o seu desejo.

3.1.5 Transdisciplinaridade e Transversalidade: a política hodométrica para a clínica

Para propor que a transdisciplinaridade, em uma investigação que versa sobre a maneira de abordar a clínica abre a relação dos conhecimentos e das práticas clínicas com os regimes de experiência ética, não perdemos a oportunidade de defender que, para nós, o conceito de transversalidade, cunhado por um pensador e trabalhador da clínica, está inoculado na noção de transdisciplinaridade. Assim, começamos a acionar a aproximação da abordagem transdisciplinar ao plano da clínica. Isto, para podermos consolidar a forja da associação entre o plano da clínica com o regime da experimentação ética.

O conceito de transversalidade foi anunciado por Guattari (2004), em 1964²⁵. Ele cria a ideia de transversalidade para questionar os limites do *setting* clínico. A mencionada noção coloca em análise, desestabiliza a unicidade de uma forma dada: no caso da clínica, o indivíduo naturalizado como sujeito minorado por uma condição naturalizada tal qual patológica. Acompanhando o trajeto de Guattari, o gesto de transversalizar compreende a intensificação do desejo, sempre tocável, nos sujeitos com quem pesquisamos e intervimos, acentuando neles as suas diversas gradações de abertura e de forças criativas. Para afirmar o desejo, um dos objetivos da nossa clínica, é necessário desarrumar os arranjos binários, as categorizações habituais como indivíduo/sociedade, mente/corpo, razão/desejo, homem/mulher, etc. A desorganização dos complexos binários pela transversalização do material clínico favorece a conexão entre os devires presentes nas franjas daquilo que é o 'objeto' da intervenção clínica pela liberação das diferenças de seus lugares dados (BARROS e PASSOS, 2012).

Portanto, com a ideia de transversalidade imiscuída ao conceito de transdisciplinaridade, o ato de transdisciplinarizar significa combater a compreensão de que clínico e clinicando possam travar relação neutra, constante e estável. Como se fosse possível recorrer a um conhecimento pré-laminado, de ordem representacional, para dar conta de uma realidade de intervenção que se apresentaria pacificada, dada de antemão. Ao contrário, a abordagem transdisciplinar da clínica convoca a gente a embarcar em um processo de

²⁵ Relatório apresentado ao I Congresso Internacional de Psicodrama, realizado em Paris e publicado no número 1 da "*Révue de psychothérapie institutionnelle*".

diferenciação que não vai tender à estabilidade, mas ao que se cria e recria nos agenciamentos. O acionamento do conceito de transdisciplinaridade ajuda a configurar o reposicionamento da relação sujeito-objeto, detonando o conceito de identidade/unidade e promovendo o engendramento de platôs em contiguidade por meio dos quais clínicos-clinicandos emergem.

Passos e Barros (2000) anunciam esses platôs como planos, dimensões em que a primazia está para o encontro clínico e não para as unidades individualizadas e isoladas. No encontro é que as fronteiras entre os corpos se deformam, que as disciplinas são revolvidas e que se dá expressão nova e múltipla às maneiras de cuidar. Tratamos da geração do cuidado sem fascínio pela unidade e pela homogeneidade. O *ethos* transdisciplinar que adotamos na clínica é um intercessor capaz de produzir crise nos regimes de forças e constituir novas formas. No caso da clínica, seria o próprio clínico um intercessor crítico e clínico: crítico – por tracejar como determinado modo de subjetivação se compôs, quais forças o atravessam e quais efeitos estão sendo disparados – e clínico – porque contamina enunciações, liberando vozes da cápsula do sujeito e as engravidando da polifonia de elementos múltiplos que atravessam os modos de conjurar maneiras de viver.

3.2 O Conhecimento de Si pela via do Cuidado de Si

Tendo procurado, no capítulo anterior da pesquisa, estabilizar o problema da operacionalização da formação para clínica desde uma matriz disciplinar, e declarado, na abertura deste capítulo, a transdisciplinaridade como um modo de extrapolar os limites do campo disciplinar, voltamo-nos, a essa altura, para a promoção, permitida pela via da transdisciplinaridade, da associação entre o plano da clínica e o território da experimentação ética. Se utilizamos a transdisciplinaridade como estratégia para desprender o clínico da correspondência direta da consecução de saberes e práticas à bitola da disciplina, inquirimo-nos sobre qual a tez do *ethos* a ser processado em mediação a uma abordagem transdisciplinar da clínica?

Aproveitamos aqui a discussão da primeira parte da tese, seção da pesquisa que assestou o que significa conjurar a formação para a clínica no marco de uma ‘tecnologia de si’: demarcação que, como se acompanhou, visa encampar o plano da clínica como um dos meios pelos quais a promoção da saúde e da liberdade

depende de o sujeito ser capaz de acessar a verdade sobre si mesmo. Agora, a diferença de momento em relação às propostas do primeiro capítulo da tese trata não mais de apontar a preponderância do plano da clínica como uma forma de produzir saúde e liberdade calçada no que Foucault (2006a) investigou como o 'conhecimento de si mesmo', naqueles moldes do binômio saber-poder, naquele rastro dos conhecimentos e das práticas alimentadas pelos valores perpetrados pela pastoral cristã e pelo racionalismo moderno.

Em se tratando daquela tradição, a de uma formação para a clínica devotada ao campo da formação disciplinar, arregimentamos quatro problemas no que diz respeito ao encontro da verdade sobre si pelo próprio sujeito por intermédio da clínica: a deserção do requisito espiritual de uma transformação no ser mesmo do sujeito para o alcance da verdade sobre si, a quebra da relação entre a clínica e a história, a herdade disciplinar como uma política dogmática de descobrimento da verdade sobre si e o arredamento entre o mundo sensível e aquilo que nele acontece.

3.2.1 Moral e Ética

Para tocar essas quatro questões no próximo capítulo da tese, agora, defendemos ser necessário agrupá-las como indagações referidas à categoria da moral. Conforme Lalande (1999), o vocábulo 'moral' deriva de *mores*, palavra originária do Latim, fazendo referência aos costumes, às regras de convívio social. Assim sendo, diremos que a moral refere-se a um conjunto prescritivo embasado em concepções de bem e de mal que conduzem as atuações dos indivíduos de forma absoluta. Seja de forma categórica – o bem válido para todos em qualquer tempo e lugar – ou seja de modo relativo – um bem válido para um grupo ou para uma época. De acordo com Ferreira (1975), o termo 'bem', referente a *bene*, também do Latim, faz referência ao caráter moral da qualidade atribuída às ações humanas. Tal qualidade leva à busca e à definição de um fundamento que possa explicar essas ações. Ressaltamos que 'bem' é um substantivo, algo que diria respeito à substância de uma ação, à sua essência irreduzível e imutável, mas também a um estado clivado da pessoa ou da coisa ao que o bem perpetrado se referiria.

Defronte desta noção de bem, enfrentaríamos um conceito que faria referência a um plano transcendente, a uma exterioridade que, separada e extraordinária em relação às próprias pessoas e objetos, deveria ser capaz de guiar os seus caminhos de maneira neutra (MACHADO, L., 1999). Se assim, a formação para a clínica, com seus saberes e suas práticas difundidas em associação ao campo disciplinar, toma a geração da saúde em uma perspectiva transcendente, em uma abordagem de exterioridade, como a consequência do respeito a um regramento dogmático que termina por oferecer saídas clínicas que dependam só e somente só da obediência a estes tipos de respostas apaziguadoras e verdadeiras. No umbral que situa o plano da clínica como uma tecnologia de si, o foco preponderante no conhecimento de si mesmo, em detrimento do 'cuidado de si mesmo', coincide com uma ótica moralista no que diz respeito à produção de uma verdade sobre si mesmo pelo sujeito. Estamos nos remetendo aqui, por exemplo, ao modo de manejar a clínica discutido no fragmento referido ao personagem clínico Gay Não é de Deus.

Mas como talvez se pudesse imaginar, seria o caso de colocar, para a clínica, a necessidade da substituição, como seu associado, do território de experimentação moral pelo terreno da experiência ética? Propomos que não. Da mesma maneira que no bloco anterior deste capítulo da pesquisa nos dedicamos a defender a transdisciplinaridade, não como o aniquilamento da disciplinaridade, mas como o seu transbordamento, não discutiremos a seguir a vontade de supressão do conhecimento de si mesmo e do preenchimento do seu vazio pelo cuidado de si mesmo. Não desejamos tratar os terrenos dos tentames moral e ético como dualistas, como polos divisos, como polaridades opostas.

Moral e ética não devem travar duelo, mas sim, dançar em par. Se propuséssemos a rivalização de uma contra a outra, correríamos o perigo de cair no aspecto generalizante do universal e do absoluto no espaço da moral, ou o risco de nos curvamos a um relativismo ou a uma espontaneidade do particularismo de uma vontade individual que se poderia acabar anunciando em uma visada sobre o ambiente da ética. Antes de trabalhar propriamente sobre a ideia de ética como uma prática de si, é preciso esclarecer que a moral e a ética são planos da experiência humana que se entrecortam, ora se misturam, ora se distanciam, expressando um

jogo de forças que assume formas variadas conforme os lugares e os tempos em que são encarnadas. Ao mesmo tempo em que são temas diferentes, os regimes da moral e da ética são coisas indissociáveis (MACHADO, L., 1999, p. 149).

Pois bem, tendo partido de uma definição sobre a moral e aclarado a indissociabilidade entre os dois planos de experiência humana, da moral e da ética, podemos materializar aquilo que mais nos interessa, isto seja, dar relevo à ética como alternativa transdisciplinar à bitola do campo disciplinar, aquele domínio que estamos agrupando como dando privilégio à moral no que diz respeito à formação para a clínica. De acordo com Chauí (1994), o conceito de ética é tributário dos termos gregos *êthos*, significando temperamento e modo de ser, e *éthos*, fazendo referência aos usos e costumes de um sujeito. Desta maneira, a ética é encarada como um tipo de exercício que visa ao aprimoramento do temperamento, à procura por uma vida feliz, livre e justa. Se no campo problemático que expressa a relação entre moral e ética caracterizamos a moral como relacionada a um conjunto prescritivo, orientado pelas noções de bem e de mal, é hora de apontar a ética como um juízo de apreciação, um exercício do pensamento sobre o que se pode apontar como bom e como mau.

Aliados a Ferreira (1975), defendemos que a palavra ‘bom’, decorrente do termo latino *bonu*, trata-se de um adjetivo e que, portanto, confere um modo de ser, um estado virtuoso aos entes e às coisas. A ideia de bom nos permite engendrar um plano imanente, ou seja, uma característica que é partícipe das pessoas e dos objetos. Diferentemente do termo ‘bem’, o vocábulo ‘bom’ não possui atrelamento a nada exterior, isto é, ele não pressupõe nenhuma exterioridade em oposição a uma interioridade. “Na perspectiva imanente configura-se a necessidade de pensamento, de fazer perguntas, de produção de afirmações-problematizantes” (MACHADO, L., 1999, p. 149). Por esse caminho, não há necessariamente relação direta, objetiva, entre os códigos de comportamento aduzidos pelo domínio da moral e os modos de agir que dizem respeito ao regime da ética.

Para responder à questão sobre como desprender o plano da clínica da clínica arrolhada ao modelo do binômio saber-poder disciplinar, devemos problematizar a maneira como se aborda a tarefa de produzir conhecimentos e efetuar práticas em

clínica como sendo inequivocamente uma entre as dimensões que compõem o trabalho clínico. Se é correto propor que a clínica calcada nos parâmetros da formação via disciplinaridade tem aferrada a si motivações morais que tratamos de retirar da ocultação no capítulo anterior da tese, ânimos revelados como atinentes ao sujeito pelo privilégio do conhecimento de si, assertamos que, para priorizar a inseparabilidade entre o plano da clínica e o território da experimentação ética devemos beneficiar, para a atividade clínica, um tipo de encontro com a verdade, pelo sujeito, mediada pelo que visualizamos como o do cuidado de si mesmo. Para nós, ao invés de defender a clínica como ferramenta de conhecimento de si que se traduziria em cuidado de si, encampamos uma inversão, a saber, de que o acesso do sujeito à verdade sobre si próprio depende do cuidado que ele tenha por si. É cuidando de si que o sujeito alcança, por assim dizer, o conhecimento de si mesmo.

Por isso, passamos a minudenciar uma dimensão entrelaçada e insuspeita ao fazer clínico, a saber, a sua dimensão ética. E, por dimensão ética híbrida à clínica, fazemos referência a um *ethos*, a um modo de se conduzir, a uma maneira de nortear as atividades a que a clínica deve se dedicar. Este bloco da tese vai tratar, então, de uma discussão que opta por defender que a clínica, para ser problematizada, precisa ser investigada também em sua relação de inseparabilidade com a ética. Para chegar a tanto, retomamos a ideia lançada no primeiro capítulo da investigação, a de encarar a clínica como uma tecnologia de si, isto é, de visar o plano da clínica como um meio de articular a relação entre as categorias de sujeito e de verdade que esse sujeito produz sobre si.

3.2.2 A emergência do cuidado de si mesmo

Contamos com a contribuição de Foucault (2004, 2006a, 2009, 2010b, 2014c), especialmente com relação às suas pesquisas ligadas às antiguidades grega e romana, para alcançar a atualidade do que a filosofia antiga permite que nós perscrutemos maquinar na clínica contemporânea. A importância da filosofia antiga para o nosso trabalho está no fato de ela ter problematizado a ideia de sujeito como uma derivação, como o produto em processo constante de uma subjetivação. Os antigos gregos e romanos investiram na existência estética, na relação consigo, na regra facultativa do homem livre. Essa relação consigo, esse poder de se afetar a si

mesmo, esse afeto de si por si conforma-se para os gregos como um princípio de regulamentação interna para operar a vida (Deleuze, 1988a).

Mas como é que se pode pensar e praticar, via conhecimentos e práticas clínicas, a distensão e a estetização de si mesmo na relação com o binômio saber-poder disciplinar? A nossa opção é encaminhar essa questão encarnando a atitude do cuidado de si mesmo como mote ético para a realização das atividades clínicas. É pela vinculação ao cuidado de si mesmo que desejamos criar o espaço contíguo em que o plano da clínica e o terreno da experiência ética tornam-se inseparáveis. Se a história hegemônica do pensamento e a história hegemônica da ciência dão conta do trajeto seguido da metafísica, passando pela pastoral cristã e alcançando o racionalismo, cujo fio condutor para o acesso da verdade pelo sujeito é calibrado pelo preceito moral do conhecimento de si mesmo, nós, neste caso, seguimos uma trilha extra-hegemônica.

Para gerar uma maneira de alçar a verdade que o sujeito pode produzir sobre si norteadada pelo valor ético do cuidado de si mesmo, voltamos a nos referir às pesquisas foucaultianas, mais especificamente àquela que se convencionou denominar como a terceira etapa do corpo geral das suas análises. Conforme apresentamos anteriormente, se na primeira fase de sua obra o autor investigou o feixe da formação dos saberes, especialmente no que tange às ciências empíricas – história natural, gramática geral, economia – dos séculos XVII e XVIII, no segundo momento de sua produção intelectual ocorreu um deslocamento teórico: Michel Foucault migrou do estudo da norma de comportamento em direção ao poder que se exerce como um campo de procedimentos de governo.

Se o primeiro grande ciclo da obra foucaultiana é o da análise das relações de domínio sobre as coisas, a segunda grande esfera do seu trabalho trata das relações de ação sobre os outros. Se o filósofo, grosso modo, largou mirando o caminho que o fez seguir do conhecimento ao saber e do saber às práticas discursivas e às regras de veridicção, no segundo ciclo de seus trabalhos, ele passou a vincular a questão da norma ou do saber aos exercícios de poder e à governamentalidade. A segunda fase do pensamento foucaultiano é marcada pelas pesquisas relacionadas à criminalidade e às disciplinas, período em que o autor

esteve interessado em estudar as táticas cunhadas para formar e administrar a conduta dos outros.

Na terceira fase da obra de Michel Foucault somos convocados a atentar para a elaboração do modo de ser do sujeito pelo próprio sujeito. A essa altura, observamos a configuração das pesquisas do referido pensador como uma aliança entre o patamar das pesquisas sobre a formação dos saberes, o gabarito das análises sobre os jogos de poder e a governamentalidade, e, em complemento, o que podemos considerar o registro das investigações sobre os processos de subjetivação, ou seja, o interesse sobre as “diferentes formas pelas quais o indivíduo é levado a se constituir como sujeito” (FOUCAULT, 2010b, p.6).

Gilles Deleuze (1988a), no livro dedicado ao pensamento foucaultiano, entende que, naquele momento, foi importante destacar a ocorrência de uma relação consigo cuja característica marcante, por um polo, era a de se diferenciar da relação com os outros. E pelo outro, uma constituição de si que passa a se desvencilhar do registro moral como regra de saber. Esse duplo distanciamento deve ser entendido como o processo que permite que a relação consigo seja promotora de independência. Trata-se, mormente, de um platô da subjetividade que se relaciona com o saber e com o poder sem depender necessária e exclusivamente deles.

Este ciclo interessa mais a esta fração da tese, já que a clínica, a nosso ver, responde à necessidade do clinicando de elaborar-se para passar a resistir a um modo de subjetivação que o oprime, que o priva de se encontrar consigo mesmo, que aprisiona a afirmação do seu desejo e que, portanto, produz nele mal-estar. É daí que decorre a necessidade de transportarmos o plano da clínica em direção à esquina em que ele se encontra com o domínio do aprimoramento ético de si. É assim que podemos encaminhar uma maneira de propor aos sujeitos que a efetuação da liberdade – em meio aos saberes e aos poderes disciplinares – deva se fazer pelo viés estratégico do cuidado consigo próprio. É na introdução ao livro “História da Sexualidade 2: O Uso dos Prazeres”, que Foucault (2009, p. 12) expressa este desafio: “[...] pesquisar quais são as formas e as modalidades da relação consigo através das quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito.”

Encarado como eixo da ética, o terceiro ciclo da obra foucaultiana é específico, mas intrincado aos eixos do saber e do poder. Se primeiro perguntamos sobre como nos tornamos sujeitos de nosso saber, depois nos inquiremos sobre como nos constituímos como sujeitos que exercem ou sofrem as relações de poder. Finalmente, passamos a nos questionar sobre como nos constituímos como sujeitos morais das nossas ações. Deleuze (1988a) observa que a relação consigo se atrelará às relações de poder e às relações de saber. Ela volta para interferir junto aos agrupamentos dos quais derivara. O retorno da relação consigo é a alternativa encontrada por Foucault, e por nós acompanhada, para enfrentar tanto um tipo de saber cada vez mais individualizado, formando hermenêuticas e codificações do sujeito desejante, como as formas de investimentos individualizantes do poder que pretendem estacionar a subjetividade nessas individualidades interiorizadas.

Desta maneira, desejamos encarar a produção dos modos de viver pensada como processo, em nosso caso como processo catalisado pela clínica, processo que pode fomentar a resistência aos dois modos contemporâneos de sujeição: um que estipula as identidades pré-laminadas com as quais os sujeitos devem se identificar e outro que reforma e dirige os sujeitos em direção ao enquadramento nessas identidades estabilizadas como o já dado. Foucault (2014c) nomeia essas modalidades da relação consigo, que tomamos tal qual um *ethos* clínico, como “artes da existência” (p. 58), ações espontâneas dos sujeitos voltadas para o registro de leis que regem o convívio social – referência à dimensão do poder, das disciplinas e da governamentalidade – mas também interessadas em permitir que a pessoa se possa transformar em seu ser singular e construir, a partir da sua vida, uma obra contentora de valores estéticos e estilísticos – referência à dimensão dos processos de resistência e de liberdade.

Como exemplo do estudo das artes da existência, das modalidades de relação consigo, Foucault (2009, 2014c) vai tomar a atividade e os prazeres sexuais na Antiguidade. O tema relacionado à austeridade sexual é o cerne em meio ao qual o autor experimenta um novo enquadramento teórico para a sua obra. Ao contrário de pensar a austeridade sexual como o código das proibições mais contundentes, será

o caso de pensá-la tal qual a estilização cujo dividendo para o sujeito é o exercício de seu próprio poder e a prática da sua própria liberdade.

O interesse do mencionado filósofo foi o de pesquisar em que dimensões e de que maneiras a experiência do comportamento sexual foi acionada como objeto de cuidado, como matéria para a confecção de um estilo. Para tanto, Foucault (2014c) centrou suas observações em textos que objetivam lançar leis, opinar, aconselhar sobre como é conveniente se comportar. Escritos cuja função principal era a de constituir para os homens a armadura da conduta cotidiana. A função desses documentos era a de convidar as pessoas a se perguntarem sobre o seu próprio modo de se conduzir, sobre como poderiam cuidar da condução das suas vidas pelo trabalho de estetizar a existência em direção à formação do sujeito ético.

Sujeito ético determinado, justamente, por colocar em análise os domínios da experiência moral. E Foucault (2009, p. 33-34) entende por moral:

[...] o comportamento real dos indivíduos em relação às regras e valores que lhes são propostos: designa-se, assim, a maneira pela qual eles se submetem mais ou menos completamente a um princípio de conduta; pela qual eles obedecem ou resistem a uma interdição ou a uma prescrição; pela qual eles respeitam ou negligenciam um conjunto de valores.

Essa maneira pela qual o sujeito avalia e estiliza parte de si como matéria principal de sua conduta moral é o que se vai circunscrever como o processo de determinação da substância ética. É chamada a atenção para o fato de a moral possuir uma relação a si. Para além da ação moral, vista na relação ao real em que se efetua ou ligada ao código a que se refere, ela diz respeito à constituição de si como sujeito moral, ela faz referência à posição que a pessoa assume frente ao preceito que respeita. Aqui desponta o interesse em urdir uma história da ética e da ascética, entendida como a história das formas de subjetivação moral e das práticas de si (FOUCAULT, 2009).

Quando posicionamos o plano da clínica como maquinaria para o processo de determinação da substância ética, passamos a entendê-lo como uma ferramenta por meio da qual os clinicandos são convidados a assumir para si a elaboração autônoma das suas relações com o regramento moral. A nosso ver, pensar em aliança com o ferramental foucaultiano permite a aventura de voltar a contrastar a noção de clínica com o conceito de tecnologias de si. Diremos que Foucault (2004)

se propunha a pesquisar, em específico, os agentes de construção do sujeito moderno, demonstrando, a partir de então, a importância das tecnologias de si como mais um vetor do complexo processo em que já se entrelaçavam os eixos reconhecidos como do saber e do poder. Os seus estudos sobre as tecnologias de si permitem a consideração do eixo da ética na constituição do sujeito moderno.

A estabilização desta nova perspectiva cria um cenário que, para além das técnicas de dominação já nomeadas como disciplinas e estudadas, por exemplo, nos manicômios e nas prisões, permite a visualização do exercício do poder podendo extrapolar a ideia de pura violência ou coerção estrita, características das técnicas disciplinares. Mas o que mais nos interessa e que está posto como inovação na perspectiva foucaultiana é a situação paradoxal de propor que as tecnologias de si possam ser, em um só tempo, ferramentas de dominação e formas de resistência. Neste caso, pensamos o plano da clínica, encarando as estratégias de resistência no contemporâneo como a produção de um desarranjo interno nos mecanismos de saber-poder.

Para estudar as discontinuidades nas maneiras de abordar as relações entre sujeito e verdade, avançaremos sobre uma ideia marginal para a historiografia da filosofia denominada *epiméleia heautoû*, traduzida como ‘cuidado de si mesmo’. Chamamos o cuidado de si mesmo por ideia marginal, já que na história do pensamento ocidental a fórmula fundadora das questões entre sujeito e verdade é a do *gnôthi seautón*, traduzida como o ‘conhece-te a ti mesmo’. Na origem, o valor posteriormente conferido ao conhece-te a ti mesmo não preponderava sobre o cuidado de si mesmo. O que estava prescrito na fórmula *gnôthi seautón* inscrita no templo de Apolo, em Delfos, não era a do conhecimento de si como fundamento moral ou princípio de uma relação com os deuses.

Segundo Roscher *apud* Foucault (2006a), o *gnôthi seautón* estava mais para regras contra as quais os sujeitos deveriam se precaver em relação ao próprio ato de consulta ao deus. E para Defradas *apud* Foucault (2006a), o *gnôthi seautón* é um princípio que anuncia a importância de que o mortal que se coloque diante do deus cuide para não afrontar as potências que são da divindade. Isto nos leva a creditar que o *gnôthi seautón*, antes de outra coisa, apontava para a obrigação do sujeito em

cuidar da sua conduta para alcançar a verdade sobre si mesmo, ou, que só cuidando de si é que o sujeito encontraria a verdade sobre si. A dependência do cuidado de si mesmo para a busca pelo conhecimento de si mesmo, alvo daquilo que pretendemos registrar, encontra-se expressa no “Alcibíades Primeiro”, também conhecido por “Da Natureza do Homem”, diálogo atribuído a Platão (s/d). A escolha deste texto se justifica, já que conforme Foucault (2006a) ele apresenta a “própria teoria do cuidado de si” (p. 41), a “emergência do cuidado de si na reflexão filosófica” (p. 41), “a única teoria global do cuidado de si” (p. 58), a sua “teoria completa” (p. 84).

E mais, é desde essa obra que se devem esclarecer as modulações seguintes da noção de cuidado de si em direção ao que viria a se transformar na cultura de si: cultura de si que atingiu o seu apogeu nas épocas helenística e romana. No “Alcibíades Primeiro”, o jovem que dá nome ao diálogo está no fim da adolescência, com a idade de 18 a 20 anos. Idade em que os cidadãos deixam as mãos dos pedagogos para estarem prestes a ingressar na vida política (MUCHAIL, 2011). O texto principia no momento em que o personagem de Sócrates assombra o protagonista de Alcibíades, preparando-o para atentar sobre a necessidade contínua de que quem tenha ambições políticas deva perseguir a virtude: “Não penso enganar-me julgando que pensas ir em breve à assembleia dos atenienses para orientá-los. Se eu te encontrasse então e te perguntasse sobre que vais dar-lhes conselho, se era sobre o que sabias melhor do que eles, qual seria a resposta?” (PLATÃO, s/d, p. 32).

Depois de evidenciar os privilégios de *status* de Alcibíades – distinções de nascimento, beleza e riqueza, Sócrates faz emergirem as deficiências dele com relação à ciência do que é justo e do que é injusto, podemos dizer, sobre a ciência da ética. Ele prossegue com a arguição: “Tu é que disseste que o belo Alcibíades, filho de Clínias, sem saber o que é justo e o injusto, mas julgando sabê-lo, vai à Assembleia dos Atenienses aconselhá-los sobre o que ele ignora. Não foi assim?” (PLATÃO, s/d, p. 50). Instigado por Sócrates a aceitar que não sabe que não sabe, Alcibíades é forçado a concordar que está em grave condição. É em seguida que a noção de cuidado de si aparece pela primeira vez na obra: “E tu, Alcibíades, que queres fazer? Ficar como está ou tomar cuidado de ti?” (PLATÃO, s/d, p. 66).

Para defender a incontornável necessidade de que Alcibíades cuide de si mesmo, na sequência, o personagem de Sócrates faz uma remissão ao preceito délfico:

Meu querido Alcibíades, ouve-me e ao preceito inscrito na porta do templo de Delfos: *conhece-te a ti mesmo*. Os inimigos são como eu te disse e não como tu pensas. Só podem ser vencidos com estudo e habilidade. Senão, renuncia à glória que tanto ambicionas (PLATÃO, s/d, p.73).

Ora, se os inimigos não são o que Alcibíades pensa que são, está a ele impedida a possibilidade de superá-los, justamente porque a ele ainda faltam o estudo e a habilidade necessárias para conhecer a si mesmo. É assim que se nota em Alcibíades a ausência de certa *tékhne*, certo atributo de sobreposição que completa a oportunidade de o sujeito conhecer a si mesmo. Defendemos que esta faculdade, não mencionada explicitamente, concentra a ideia do cuidado de si mesmo. Cuidar de si mesmo, as ações de estudar e de se habilitar, se ainda percorremos o último fragmento mencionado do diálogo, é, no limite, conhecer a si mesmo. Tal característica de *tékhne*, esta que faz o conhecimento de si ser dependente do cuidado de si, ratifica a ideia de que a:

[...] verdade não possa ser atingida sem certa prática ou certo conjunto de práticas totalmente especificadas que transformam o modo de ser do sujeito, modificam-no tal como está posto, qualificam-no transfigurando-o [...] (FOUCAULT, 2006a, p. 59).

Depois de preparar Alcibíades, se ele tem pretensões ambiciosas em Atenas, para tomar para si o devido cuidado a fim de conhecer a si mesmo, Sócrates passa a se perguntar a Alcibíades sobre esse elemento idêntico, que é ao mesmo tempo o sujeito que cuida e o objeto de que se deve cuidar: “Ora vejamos o que é termos cuidado de nós para não nos confundirmos tendo cuidado de coisas diferentes de nós” (PLATÃO, s/d, p. 84). A resposta ao questionamento ao que é o eu de quem se deve cuidar deságua na alma, alma não simplesmente como substância, mas como sujeito de ações: “[...] vimos o que é o homem, sem o que poderíamos cuidar de outra coisa sem dar por isso. Depois, vimos que o único fim é ter cuidado da alma” (PLATÃO, s/d, p. 96).

Se, para nós, a primeira parte do texto faz referência à expressão da necessidade de cuidar de si – ética – para poder governar os outros e a cidade – política –, e a sua segunda fração diz respeito à importância de definir o que é o eu de que se deve cuidar – a alma, a última seção do “Alcibíades Primeiro” inquire

sobre o que é se cuidar: “E haverá na alma parte mais divina do que aquela onde residem a ciência e a sabedoria?” (PLATÃO, s/d, p. 99). A ciência e a sabedoria estão salpicadas por todo o diálogo, juntamente com outros valores, tais quais a justiça, a honestidade, a beleza, a bondade, a utilidade, a felicidade e o amor. Ao final da obra, podemos inferir que estes valores que devem ser objetos do cuidado consigo podem ser agrupados sob o signo da virtude. Diremos, então, que, por meio de uma *tékhne*, cuidar de si é perseguir a virtude. Sócrates informa a Alcibíades que a coisa mais nobre é a virtude: “Portanto, meu querido Alcibíades, se queres ser feliz, não tens de conquistar um grande império para ti ou para a república, mas de adquirir a virtude” (PLATÃO, s/d, p. 104).

Os excertos extraídos do “Alcibíades Primeiro” (original de 390 a.C.), é importante registrar, não são os primeiros ou exclusivos momentos em que se trata da questão da *epiméleia heautoû*. Poder-se-ia, por exemplo, encontrar referências anteriores ao tema do cuidado de si mesmo entre os lacedemônios e entre os persas. A “*Apophthegmata Laconica*”, presente na obra “*Moralia*” (original do século I), escrita por Plutarco, faz referência a um aforismo atribuído a quem foi o rei da Esparta entre 560-520 a.C. Nesta comunicação, Anaxandridas II responderia sobre o motivo pelo qual os cuidados com a terra tinham sido conferidos aos hilotas e não aos cidadãos espartanos. Em consonância ao treinamento físico e à educação para o combate que seu povo recebia, o soberano retornaria: “*It was by not taking care of the fields, but of ourselves, that we acquired those fields*” (PLUTARCH, 1931, III, 217a, p. 297).

A importância de devotar-se a si mesmo também é permitida pelo texto escrito por Xenofonte e intitulado em tradução para o francês como “*Cyropédie*” (original de 362 a.C.). Nela, o autor constrói o perfil de Ciro, o Grande. Nesta obra sobre a educação recebida e a conduta perpetrada por quem foi o déspota benevolente da Pérsia entre 559-530 a.C., Xenofonte expressa a atitude deste rei de valorizar menos as suas vitórias e conquistas passadas e se importar mais com a oportunidade de poder continuar ocupando-se consigo mesmo: “[...] *mais si, parce qu'on a accompli de grandes choses, on ne peut plus s'occuper de soi-même et se réjouir avec ses amis, c'est là un bonheur auquel je dis adieu volontiers*” (XÉNOPHON, 1967, VII, 5). Nota-se que apesar da “*Ciropédia*” e da “*Moralia*” terem

sido escritas depois do “Alcibíades Primeiro”, os acontecimentos que analisamos, narrados nos extratos de Plutarco e de Xenofonte, sucederam no século VI a.C. Já os fatos trazidos por Platão relacionados a Sócrates e a Alcibíades ocorreram no século V a.C. Com isso, mostramos que as práticas ligadas ao cuidado de si mesmo são anteriores a Platão ou a Sócrates e já apareciam difusamente como um tema pré-filosófico.

O que é especial nos ensinamentos socráticos, traduzidos por Platão no “Alcibíades Primeiro”, trata-se do fato de eles se definirem como uma chave de inteligibilidade para o tema do cuidado de si, como um marco histórico para a compreensão do assunto. “Parece-me que Platão ou o momento platônico, e particularmente o texto do ‘Alcibíades’, traz o testemunho de um destes momentos em que é feita a reorganização progressiva de toda a velha tecnologia do eu” (FOUCAULT, 2006a, p. 64). Neles, como também em alguns dos fragmentos da “Apologia de Sócrates”, sítio em que Platão (s/d) remonta ao testamento filosófico que Sócrates registra antes de tomar a cicuta e depois de se anunciar como mestre do cuidado, demarcamos, o *gnôthi seautón* aparece imerso no conjunto mais genérico da *epiméleia heautoû* como uma aplicação prática de um balizamento comum: é no domínio e no limite do cuidado de si mesmo que se formula a regra do conhece-te a ti mesmo.

3.2.3 O ápice do cuidado de si mesmo

Com o passar do tempo, o assunto do cuidado de si mesmo transbordou o contexto originário socrático-platônico e modulou dos seus significados iniciais, configurando-se processualmente com a efígie de uma “cultura de si” (FOUCAULT, 2014c, p. 58). Pela expressão cultura de si, dizemos respeito à necessidade de compreender que a premissa do cuidado de si ganhou uma abrangência generalizada, pousando como prescrição em variadas doutrinas filosóficas. No prolongado decurso da arte de viver por meio do cuidado de si, os dois primeiros séculos da época imperial²⁶ são tomados como o auge da cultura de si. Neste

²⁶ Aqui fazemos referência aos séculos I e II da era cristã, época em que a península grega foi organizada por Augusto como a província romana de Acaia a partir de 27 a.C.

período, o cuidado de si mesmo ganhou o molde de um *ethos* confeccionado por intermédio de estratégias ensinadas e buriladas em laços interindividuais.

O cuidado de si passou a incorrer, portanto, em práticas sociais que infundiram a composição de um conhecimento de si. O cuidado de si e a regra a ele associada, o conhece-te a ti mesmo, que ganhou relevo a partir de Sócrates, permaneceram como princípio fundamental para delinear a feição da postura filosófica durante quase a completude das culturas grega, helenística e romana. Ele fez referência a um episódio cultural aglomerado e também a um incidente no pensamento. Algo de proporções comprometidas com o modo de ser do sujeito cuja duração segue da aparição entre os gregos até o seu apagamento, na fronteira do estoicismo, com a consolidação do ascetismo cristão.

Como vimos exemplificado no “Alcibíades Primeiro”, no momento socrático-platônico, a finalidade do cuidado de si mesmo voltava-se para o governo da cidade. Já no contexto helenístico-romano, esta limitação se desfigura. Cuidar de si mesmo não será mais privilégio ou dever de alguns para o governo dos outros. Ele passa a significar um imperativo para todos: não mais um ponto de junção, um entreposto em direção à outra coisa que seria o outro ou a cidade. O cuidado de si mesmo transforma-se em “meta definitiva” (FOUCAULT, 2006a, p. 218). Ele modifica-se em algo cujo objetivo é “autofinalizado” (FOUCAULT, 2006a, p. 218, 220, 314). Assim, tal qual se pode ler também na “História da Sexualidade III: o Cuidado de Si”, o cuidado de si mesmo conduz o sujeito a intensificar as relações consigo, isto é, “tomar a si próprio como objeto de conhecimento e campo de ação para transformar-se, corrigir-se, purificar-se e promover a própria salvação” (FOUCAULT, 2014c, p. 55).

Se há pouco caracterizamos a mudança de finalidade do cuidado de si mesmo na passagem do momento socrático-platônico para o momento helenístico-romano, é hora de considerar o câmbio que a cultura de si passa a ensejar ao destinatário deste cuidado consigo. O cuidado de si deixa de ser referência para uma fase específica da vida, como o início da idade adulta, mas se torna tarefa para todo o tempo, acompanhando a vida inteira, desdobrando-se em uma “coextensividade entre vida e formação” (FOUCAULT, 2006a, p. 534). Tal ideia, esta sobre quem

passou a ser o destinatário da *epiméleia heautoû*, prática que florescerá como a tarefa filosófica na cultura de si, é corroborada, para citar um exemplo, por um extrato epicurista:

Que ninguém hesite em se dedicar à filosofia enquanto jovem, nem se canse de fazê-lo depois de velho, porque ninguém jamais é demasiado jovem ou demasiado velho para alcançar a saúde do espírito (EPICURO, 2002, p. 21).

Outra amostra a exprimir a modificação do destinatário da ocupação consigo que viria a ocorrer na cultura de si vem de uma ideia retomada com frequência por Sêneca, a saber, de aprender a viver a vida inteira (SÉNECA, 2009, livro IX, carta 76; livro XIX, carta 90). Este adágio seria um convite a transformar a existência em uma espécie de exercício permanente que se deve começar a praticar cedo e, ainda assim, sem jamais relaxar.

Vejamos que, com relação ao destinatário, há ainda outro traço importante que devemos registrar na passagem do momento socrático-platônico para o período helenístico-romano: a questão do *status* social. Na obra “Da Natureza do Homem”, Alcibíades só poderia aceder ao governo da cidade por uma variação de *status*. Belo, rico, de famílias materna e paterna ilustres, com amigos poderosos, com Péricles como tutor, enfim, Alcibíades só poderia ser distinguido por um cuidado de si baseado na ordem e na forma pressupostas por universais.

Nos séculos I e II da nossa era, a situação se modifica. Cuidar de si mesmo se torna um princípio geral e irrestrito, por toda a vida e também desprendido da questão do *status* social. Foucault (2006a, p.146) nos apoia ao registrar: “[...] não se valida, não se reconhece, não se aceita a distinção entre o rico e o pobre, entre quem teve berço de ouro e o de família obscura, quem exerce um poder político e quem vive despercebido”. Estas modificações, com relação tanto à finalidade como ao destinatário, promovem uma generalização do cuidado de si mesmo tal qual “um princípio geral e incondicionado” (FOUCAULT, 2006a, p. 301) na era da cultura de si.

Podemos levar em consideração, a partir de agora, outro grupo de aspectos do cuidado de si na época socrático-platônica presentes no “Alcibíades Primeiro”. Sejam eles, a superação da ignorância de que se ignora, o conhecimento do eu pelo conhecimento do divino em si, e o alcance da verdade pela reminiscência. Tomados

conjuntamente, eles têm como denominador comum a tendência a fazer confluir o cuidado na direção do conhecimento, tornando-o sua “forma maior, se não exclusiva” (FOUCAULT, 2006a, p. 102). Não que, por um lado, o conhecimento tenha desaparecido na versão helenística-romana, mas ele “se atenuou, integrou-se no interior de um conjunto, conjunto bem mais vasto” (FOUCAULT, 2006a, p. 104). O modelo helenístico-romano tende a acentuar e privilegiar a autonomia do cuidado de si mesmo em relação ao conhece-te a ti mesmo.

O mencionado agrupamento coordena as práticas de si, os exercícios e a ascese. Mas o que muda no pensamento helenístico-romano não é a presença de exercício ou a ausência de conhecimento. Mas são os tipos de exercícios e os tipos de conhecimentos desenrolados nos séculos I e II aquilo que mais faz sentido questionar. Os exercícios não mais se referem à ignorância, cuja superação aprontava a formação do futuro governante. Elas agora se inscrevem em um quadro de formação permanente que corrige e libera. Se antes o estado do qual se deveria derivar dizia respeito à ignorância, no período helenístico-romano a ideia é a de que o sujeito se organize para sair do estado de *stultitia*, ou seja, que a pessoa possa se liberar da condição de servidão a que está implicada, não mais pela reminiscência de si e do divino, mas por uma conversão a si.

E, consoante Séneca (2008, p. 42), o pior estado de servidão é a “servidão voluntária”. Sendo assim, não tanto como formação-saber, o cuidado de si mesmo passa a derivar para um processo de correção-liberação. O processo de cuidado consigo, nesta abordagem, dota o sujeito de uma *paraskeué*, termo traduzido por Séneca como *instructio*: vocábulo em suas versões grega e romana que designam uma armadura ou um equipamento que defende e arma o sujeito para os desafios impostos pelos acontecimentos que possam suceder durante a sua vida.

Entre os exercícios ascéticos oferecidos pelos gregos e pelos romanos, podemos separá-los em duas grandes famílias. Aqueles que são trabalhos mais voltados ao pensamento, como as meditações e as premeditações de morte, e as tarefas em situação real, tais quais as abstinências e as provas. Estas duas grandes famílias se reúnem por meio do sentido que o termo *epiméleia* tem no vocabulário cristão do século IV, significando “formas de atividade” (FOUCAULT, 2006a, p. 105).

Mencionar as formas de atividade que fazem referência ao exercício ascético, isto nos serve para a explicitação do transbordamento de um domínio delimitado apenas pela atividade de conhecimento.

Se formos exemplificar cada um dos quatro trabalhos perpetuados na cultura de si helenística e romana, começaremos pela atividade da meditação. Atualmente, entendemos por meditação o intento em pensar sobre algo com intensidade particular sem aprofundar o seu sentido ou deixar o pensamento em si em uma ordenação regrada desde o algo em que se pensa. De acordo com os gregos e latinos aos quais nos referimos, *meléte* (variação grega para o termo meditação) ou *meditatio* (variação latina para o vocábulo meditação) é uma coisa diferente. Meditação é um exercício. O verbo *meletân* – meditar – tem proximidade com o verbo *gymnázein*, que explica o ato de exercitar-se, de treinar, mas como uma espécie de prova em realidade, um modo de enfrentar a própria coisa, como se desafia um adversário para averiguar se se é mais forte do que ele: meditar como um exercício de pensamento, como um exercício em pensamento. “Portanto, não se trata absolutamente de, dado um texto, esforçar-se por perguntar o que ele quis dizer. De modo algum está-se direcionando no sentido da exegese” (FOUCAULT, 2006a, p. 429).

Nas formas gregas e romanas de encarar a meditação, o trabalho é o de absorver um pensamento de tal maneira que, por um lado, acredita-se que ele seja verdadeiro e, pelo outro, se é capaz de repeti-lo e gravá-lo no espírito de tal forma até que a ocasião de realizá-lo como princípio de ação se apresente. “Apropriação que consiste em fazer com que, da coisa verdadeira, tornemo-nos o sujeito que pensa com verdade e, deste sujeito que pensa com verdade, tornemo-nos um sujeito que age como se deve” (FOUCAULT, 2006a, p. 249). Levando ao limite, não se trataria de pensar em determinada coisa, mas de exercitar-se na coisa em que se pensa.

No caso específico das premeditações sobre a morte, para citar o segundo item elencado da cultura de si, elas não significam exatamente pensar ou se convencer que você vai morrer. Genericamente, a mudança de foco que leva o sujeito que pensa sobre a morte é a de centrar-se a si próprio na situação de alguém

que está a morrer. Não se define, então, como um exercício sobre o conteúdo do pensamento. Mas demonstra uma atividade pela qual a pessoa se coloca, ela própria, por intermédio do pensamento, em específica situação. Se tomamos o exemplo da carta 12 de Sêneca a Lucílio (2009, I, 12, §6-9), tratando do feitiço estoico da meditação sobre a morte, notamos a expectativa comum na Antiguidade de visar a vida como se ela durasse um dia: a manhã como a infância, o meio-dia como a maturidade e a noite como a velhice.

Assim, o exercício do último dia permitiria experimentar o período de um dia como se esse fosse o último momento da existência. Marco Aurélio escreve: “Passar todo dia como se fora o último, sem agitação, sem moleza, sem falsidade, nisso consiste a perfeição dos costumes” (MARCO AURÉLIO, 2012, VII, 69, p. 73). A meditação sobre a morte permite que o indivíduo se perceba de duas maneiras. Primeiro, pela cristalização no interregno da morte, o presente desponta em sua realidade, na realidade do seu valor: valor do pensamento, valor da atividade, se eu visualizá-los como os últimos. Não podemos, aqui, evitar ouvir, como que em eco de “A Gaia Ciência”, o credo do eterno retorno nietzschiano que pretende avaliar toda ação, não em sua capacidade de ser a última, mas de repetir-se uma infinidade de vezes:

Se este pensamento [o do eterno retorno] te dominasse, tal como és, te transformaria talvez, mas talvez te aniquilaria; a pergunta ‘queres isso ainda uma vez e um número incalculável de vezes?’, esta pergunta pesaria sobre todas as suas ações com o peso mais pesado! (NIETZSCHE, s/d, IV, § 341).

Em segundo lugar, pode-se olhar para a vida também, além de forma instantânea e em corte, de maneira retrospectiva sobre o seu conjunto. Seria assim que poderia aparecer a verdade, isto seja, o valor desta vida. Sêneca defende:

Só na morte me darei conta do progresso moral que pude fazer no decurso de minha vida. Espero o dia em que serei juiz de mim mesmo e saberei se minha virtude está nos lábios ou no coração [...]. Só quando perderes tua vida é que veremos se tudo não passou de trabalho perdido (2009, III, 26, §5-6).

O exercício do pensamento sobre a morte é tão somente um meio que se quer para adotar sobre a vida um olhar que opera um corte permitindo apreender o valor do presente. É o julgamento sobre o presente que se realiza neste pensamento sobre a morte, que justamente não deve ser um pensamento sobre o porvir, mas um pensamento sobre mim mesmo enquanto estou morrendo.

Passando às tarefas em situação real, discorreremos primeiro sobre as abstinências. Para tanto, recorreremos a Musonios Rufus, filósofo estoico do século I da era cristã, e professor de Epícteto. Para ele, as abstinências seriam um regime de resistência em relação à fome, ao frio, ao calor, ao sono. Ele também sugeria que se deveria habituar a dormir em leito duro e a usar roupas rudes e insuficientes. Tais exercícios do corpo e da alma, conjugados, serviriam para, por um lado, forjar e reformar a coragem (*andreía*), uma forma de resistir aos acontecimentos exteriores, a capacidade de suportá-los sem sucumbir diante deles. Por outro lado, a capacidade de moderar a si mesmo (*sophrosýne*). Se a *andreía* permite aguentar o que vem de fora, a *sophrosýne* facilita a medição, o regramento e a dominação de todos os movimentos interiores, os movimentos de si mesmo (FESTUGIÈRE, 1978).

Sêneca, também filósofo estoico do século I, por sua vez, apresenta o modo de conviver com as abstinências. Para ele, não era adequado encarar esse gênero de exercícios como voltados para a conversão em regra da vida geral como vida de abstinências. Diferentemente, dever-se-iam abarcar as abstinências como exercícios que repetimos de tempos em tempos (SÊNeca, 2009, livro I, carta 8). A retomada regular dos exercícios de abstinência permitiria dar uma forma à vida, favorecer que o indivíduo tivesse em face dele mesmo e dos acontecimentos que constituem a sua vida, a atitude que convém. A postura que se requer aqui é a posição suficientemente desprendida para suportar o infortúnio quando ele ocorre. Trata-se de um modo de relação com o alimento, com as roupas, com a habitação, significa uma maneira de agir que é assim formada por meio desses exercícios de abstinência: exercícios de abstinência para formar um estilo de vida, e não exercícios de abstinência para regradar a própria vida mediante interdições e proibições precisas.

Finalmente, o segundo grupo de exercícios em ato diz respeito às chamadas provas. Distintivamente da abstinência, em uma prova o caso é saber o que se é capaz de fazer e se se é capaz de realizar essa coisa até o fim. Cumprir a prova em completude ou não realizá-la totalmente é sempre uma eventualidade: prova como situação aberta em que se conhece a configuração de si mesmo, que se avalia o grau de progredimento em que se encontra, enfim, de saber o que se é. Epícteto e

Plutarco exemplificam a questão da prova no que diz respeito ao que fazer em face da necessidade de lutar contra a cólera. Diz Epícteto:

Queres não ser mais irascível? Não alimenta teu hábito; não lhe fornece qualquer sustento que possa fazê-lo crescer. Aplaca a primeira manifestação e conte os dias em que não te encolerizaste: 'Eu tinha o hábito de encolerizar-me todos os dias; agora a cada dois dias, depois a cada três, em seguida a cada quatro.' E, se te conténs durante trinta dias, oferece um sacrifício a Deus (Épictète, 1908, II, 18, §12-13, p. 140).

Plutarco, ao modo da ascética estoica, procura também não se encolerizar durante vários dias e até mesmo um mês. Ele refere: “[...] pondo-me à prova a mim mesmo, pouco a pouco, para ver se progredia na paciência, obrigando-me a prestar atenção” (PLUTARCH, 1962b, VI, 464c, p.159).

Percebamos que a prova é uma duplicação do exercício, tanto na realidade como no pensamento. Na classe das provas não basta perpetuar uma lei de ação ou de abstenção, mas de, ao mesmo tempo, delinear uma atitude interna. É devido encarar o real e gerenciar o pensamento enquanto a realidade é defrontada. No mesmo momento que a prova, por intermédio da abstenção, desponta como o dever de neutralizar o desejo e a imaginação, ela deve ser associada ao exercício do pensamento sobre si mesmo, de si sobre si. A respeito disso, na hora que enfrentamos um fato em que vivemos o perigo de estarmos impulsionados por uma paixão, devemos defrontá-la, abdicando do que nos permitiria sermos levados, precisamos encará-la, abdicando deste impulso passional e fazendo com que a partir de um pensamento sobre ele mesmo possamos nos controlar, refrearmos-nos.

Esta será a situação, em um exemplo de Epícteto, se você tem o seu filho no colo, e de modo natural e legítimo expressa a sua afeição dando um beijo nele, repete constantemente para si mesmo, para a sua alma que o seu filho morrerá (ÉPICTÈTE, 1908, III, capítulo 24). O trabalho de divulgar a ternura lícita e de, na mesma hora, desapegarmos dela, por meio de um exercício sobre a alma em que se clareia a vulnerabilidade desse laço, isto é o que se consolidará como uma prova. E, depois de derramar exemplos das quatro maneiras de se exercitar, de como ocupar-se consigo na cultura de si, como podemos trabalhar a questão da relação, no universo do cuidado de si mesmo, entre o conhecimento e o sujeito que conhece?

Ao que vislumbramos, na cultura de si, quando nos perguntamos sobre a ligação entre o conhecimento e o sujeito que conhece, a questão não será avaliar se o sujeito é objetivável, ou seja, se é conveniente empregar a mesma maneira que se utiliza para conhecer as coisas do mundo para conhecer o sujeito. O que encontramos entre helenísticos e romanos dos séculos I e II é a obrigatoriedade de vergar o saber sobre o mundo de forma que ele retorne para o sujeito, para a sua salvação, nos termos de um préstimo espiritual: assistência ao espírito, para que a verdade seja acessada pelo sujeito, condicionada pela necessidade de uma modelização espiritual que se pode alcançar pelo cuidado de si mesmo.

Neste momento específico das relações entre sujeito e verdade, a época do apogeu da *epiméleia heautôu*, vemos que a salvação consequente à ocupação consigo é remetida à vida, sem referência na forma religiosa, na morte, na imortalidade ou em outro mundo. Não é a renúncia a si, como vemos no cristianismo, que assegura a salvação da pessoa, mas o acesso do sujeito a si se dá em inseparabilidade com um trabalho que se opera sobre si mesmo. Propriamente, constituir a si mesmo como um domínio de conhecimento é derivação do decurso de passar a própria vida retornando sobre si e buscando reunir-se a si mesmo em um processo contínuo de conversão.

Onde os modernos compreendiam o tema da possibilidade ou da impossibilidade da objetivação do sujeito em uma superfície de conhecimentos, os antigos da cultura de si subscreviam a configuração do conhecimento como o exercício espiritual do sujeito. Já onde os modernos compreendem a sujeição do sujeito como fim definitivo para si mesmo, os helenísticos e romanos defendiam a conformação do sujeito como último fim para si mesmo, por intermédio e pela experiência da verdade. Menos de origem intelectual, as meditações e as provas da cultura de si eram da ordem do exercício. Isto faz com que a conversão a si desdobre o eu nele próprio como uma “presença de si a si na distância de si para consigo” (FOUCAULT, 2006a, p. 273).

É via um desdobramento entre a presença e a distância consigo que é impossível integralizar o ‘eu’. Só podemos pensar o sujeito, neste caso, como em constante movimento de autoprodução. Por esta perspectiva, em que o eu é

trabalho por toda a vida e obra aberta, só virão a ser úteis os conhecimentos que incidem sobre a autoprodução de si por si: em uma palavra, serão úteis os conhecimentos que têm caráter ‘etopoiético’, isto é, saberes que provocam a conduta ética, que geram “a transformação do *logos* em *ethos*” (FOUCAULT, 2006a, p. 394). Ora, reunir *logos* e *ethos* se trata de, mais uma vez, aliar conhecimento e cuidado, vincular o platô dos enunciados, aquele das dizibilidades, com o regime do perceptível, aquele das visibilidades. Algo que em outras palavras é produzir a verdade que se diz.

Retomamos a nossa disposição em encarar a formação para a clínica como a formação para o pensamento e para a prática sob a égide de uma tecnologia de si, ou seja, neste trabalho, o plano da clínica configura-se como a *tékhne* a que Sócrates fez menção no encontro com Alcibiades, tal qual o elemento prático indispensável para produzir o conhecimento de si. Em nossa abordagem transdisciplinar da clínica, a geração do saber sobre o sujeito que visa a sua salvação é permitida pela ligação entre o plano da clínica e o terreno da experimentação ética. Neste caso, a experiência ética que gera o conhecimento de si pelo procedimento ritualizado da clínica dirá respeito à conduta do cuidado de si: verdade virtuosa que o sujeito que busca a virtude converge para si.

A formação para a atividade com o plano da clínica como território da experimentação ética, espaço de cuidado de si, corresponde ao processo pelo qual se pode assegurar a subjetivação do discurso verdadeiro, garantir que o sujeito que submerge no trabalho com essa *tékhne* tenha a oportunidade de se encontrar consigo próprio em um movimento cujo momento essencial não é mais a objetivação de si em um discurso verdadeiro, como nos moldes de uma formação para a clínica limitada ao binômio saber-poder, mas a subjetivação de um discurso verdadeiro em um exercício de si sobre si. Então, para fundamentar a problematização sobre a relação entre o território da experiência ética e o plano clínica, estamos propondo a transposição dos séculos I e II da filosofia nas antiguidades helenística e romana para a contemporaneidade?

Não, isto seria impossível. O que desejamos é recuperar um foco de visão e de fala, ofuscado pelo advento do cristianismo, que obscureceu a noção do cuidado de

si mesmo frente ao conceito do conhece-te a ti mesmo, e que, em seguida, vinculou-se aos treinamentos do tipo educativo, médico e psicológico. O nosso intuito é o de voltar a agravar, na atualidade, a determinação socrática do cuidado de si mesmo. Isto se faz pela nossa aderência, na contemporaneidade, à questão que foi colocada pelos helenistas e pelos romanos da Antiguidade. Foucault (2006a, p. 385) nos auxilia a reposicionar a referida pergunta: “[...] de que modo pode o sujeito agir como convém, ser como deve, na medida em que não apenas conhece a verdade, mas na medida que ele a diz, pratica e exerce?”

No caso desta inquirição, o que Foucault condiciona ao âmbito da psicologia, a referência principal da nossa clínica no campo da ciência, é a necessidade de que a ciência psicológica se descole da sua vertente hegemônica algemada às características de um treinamento disciplinar tributado ao poder pastoral. Porque é somente passando a ser propagada pela manutenção da ligação entre as esferas da ciência e da ética que a psicologia pode promulgar a clínica de modo que a alteração na conduta do sujeito em direção à virtude desdobre-se em conhecimento virtuoso de si capaz de gerar saúde e liberdade. Note-se que, por este viés, a proeminência está para a atividade do clinicando, que não deve mais ser chamado de paciente, já que o tomamos como o agente prioritário da produção do seu bem-estar.

Avaliamos que o trabalho de hibridizar a clínica contemporânea em psicologia com as tecnologias de si, mais especificamente com a sua dimensão voltada para o cuidado de si mesmo, enseja produzir um resultado que nos aproxime de uma solução para o problema de como abordar a clínica em sua relação com a ética, ou seja, de como conduzir a relação entre sujeito e produção de verdade, no plano do encontro clínico, para além dos limites da disciplinaridade. O que mais interessa a essa seção do nosso trabalho, em meio às problematizações sobre as tecnologias de si, é cunhar um ‘modo de’ abordar a relação entre o sujeito e a produção da verdade sobre si. Entendendo que esse enlace entre as categorias de sujeito e de verdade passa a ser próprio também à clínica, queremos defender que a trajetória pelas antiguidades grega e romana é algo que nos instiga a pensar e experimentar o engendramento, na atualidade, de um *ethos* para abordar a clínica a partir da ideia da noção de cuidado de si mesmo.

Pois bem, agora que anunciamos o fim da discussão sobre a importância de voltar a torcer as reflexões sobre e a relação entre o sujeito e a verdade sobre si que ele deve acessar para se salvar, guardada a herança filosófica que a cultura de si helenística e romana nos premia, ressaltando a necessidade de enfoque em um *ethos*, ou seja, de uma conduta do sujeito de cuidado de si mesmo como condição para a confecção do *logos*, deste conhecimento de si mesmo que pode retornar sobre ele como saber sobre si capaz de aplacar o seu sofrimento, é o momento de nos indagarmos: qual é e como se dá, no contemporâneo, a vinculação entre o plano da clínica e o espaço da conduta ética que confia na chave transdisciplinar para abrir a possibilidade de que a herdade moralista do regime de formação pela via do psicopoder seja ultrapassada?

4 A INSEPARABILIDADE ENTRE O PLANO DA CLÍNICA E O TERRENO DA EXPERIÊNCIA ÉTICA

Uma parte de mim / é permanente; / outra parte / se sabe de repente”
(GULLAR, 2015, p. 346).

No último capítulo da tese, voltamos a recorrer ao conceito de personagem clínico para ilustrar o modo como enfocamos a importância de guardar inseparabilidade entre o plano da clínica e o território da experimentação ética. Ao grifarmos a relevância deste laço entre as dimensões da clínica e da ética, acentuamos a nossa aposta no que se refere ao nosso modo de conduzir as operações clínicas no âmbito de uma tecnologia de si, ou seja, à nossa maneira de conciliar as categorias de verdade e de sujeito na ambiência do consultório de psicologia.

A apresentação das situações de pesquisa-intervenção com os personagens clínicos se dará por intermédio da reaproximação das questões arregimentadas na qualidade de problemas morais que o regime do binômio saber-poder oferece para o plano da clínica. A discussão que ora se aproxima de ser realizada pretende problematizar a necessidade de superar, por meio das modulações hodométicas com relação à transdisciplinaridade e ao cuidado de si mesmo, as quatro características do domínio da disciplinaridade arroladas no capítulo desta investigação que tratou da fabricação de problemas que o campo da formação disciplinar dirige ao plano da clínica: o abandono do requisito da espiritualidade quando se trata da promoção do acesso do sujeito à verdade; a quebra da relação entre clínica e história nos domínios do binômio saber-poder; a disciplina como política dogmática da verdade; e o arredamento entre o mundo sensível e o que nele sucede.

4.1 O personagem HIVida e a dimensão espiritual da clínica

Aqui remontamos à primeira entre as quatro questões confeccionadas no primeiro capítulo desta tese, aqueles problemas oferecidos pelo campo da formação disciplinar ao regime da clínica. Quatro perguntas que foram agrupadas por nós como tributadas ao recobrimento do território da experimentação ética por parte do

terreno da obediência moral: tapamento da problematização do *ethos* derivado da influência da metafísica e do racionalismo no que diz respeito ao acesso da verdade pelo sujeito. Nestes termos, a formação para a clínica seria tomada como a preparação para o trabalho clínico nos moldes de um binômio saber-poder, atividade clínica cuja tarefa seria a de identificar a distância do sujeito em relação às tipificações psicológicas dadas em antemão, laminadas como as individualizações ideais, e o posterior processo de impulsão do sujeito em direção à sua conformação com essas nosologias individuais encarceradas em padrões de normalidade.

A nossa compreensão é a de que, nesse duplo processo do psicopoder, vinculado às tradições epistemológica e governamental da modernidade, ao invés de trabalharmos para forjar a saúde e a liberdade, podemos levar a clínica a correr o risco de aprimorar nos sujeitos a sujeição e o sofrimento que podem ser os efeitos das suas conformações a um modo de subjetivação capitalístico. Conforme expusemos na segunda parte da investigação, uma das maneiras de interpretar o problema do apagamento da relevância da problematização ética e o conseqüente enaltecimento da programação moral para o sujeito, em uma formação disciplinar para a produção de conhecimentos e práticas na esfera da clínica, pode ser guiada pelo tema da espiritualidade. Mais especificamente, pela análise do processo histórico de abandono do requisito obrigatório que a espiritualidade impunha, quando se tratava, na cultura de si, da forma como o sujeito era convidado a proceder praticamente para construir para si uma verdade que fosse capaz de salvá-lo.

A indispensabilidade de investigar o processo histórico em que as práticas espirituais foram pouco a pouco dissipadas até desaparecerem nos leva a apresentar dois marcos teóricos da história do pensamento ocidental: o primeiro deles, que Foucault (2006a, p. 97) denominou “paradoxo do platonismo”; e o segundo, que o mesmo autor intitulou “momento cartesiano” (FOUCAULT, 2006a, p. 374). Abordar o platonismo como um paradoxo significa considerá-lo uma atmosfera permanente em que toda a ocupação de si para consigo, todos os cuidados de si que se deve realizar quando se deseja conjurar a verdade, dizem respeito a conhecer a si mesmo, ou seja, a conhecer a verdade. Ainda se trata, neste ponto, do

primado do conhecimento de si mesmo sobre o cuidado de si mesmo, quando se pensa nos procedimentos que o sujeito deve cumprir para acessar a verdade.

Se há o primeiro marco teórico, acompanhado inclusive na decorrência teológica da pastoral cristã, este que é bifurcado pelo platonismo, em que as premissas da espiritualidade foram, aos poucos, embaçadas pelas cláusulas do conhecimento, no século XVII, desponta um novo parâmetro teórico em que o saber da epistemologia e o poder da governamentalidade passaram a cobrir inteiramente o conhecimento e a prática da espiritualidade. Nele, chamado de momento cartesiano, continuado, como apresentamos, por algumas das ideias de Kant, não há mais paradoxo a analisar, mas o caminho de via única, aquele que robustece a separação radical do que havia nascido junto: imunidade do exame do conhecimento e abandono da estilização da existência. Para Foucault (2006a), o momento cartesiano é a “[...] passagem do exercício espiritual ao método intelectual” (p. 356), é a “[...] liquidação do que poderíamos chamar de condição da espiritualidade” (p. 235).

Quando repassamos o decurso de dizimação da espiritualidade, que assemelha circunscrito entre Platão e Kant, queremos posicionar a nossa discussão de modo que esta herança do pensamento ocidental seja infligida diretamente ao regime da ciência psicológica hegemônica. As propriedades desta herdade, conforme defendemos, conferem ao plano da clínica a faculdade de um modelo de formação restrito ao âmbito do binômio saber-poder. E é deste ponto que partimos para apresentar o trabalho com o personagem clínico HIVida: das coordenadas em que a disciplinaridade afunila a constituição dos conhecimentos e das práticas em clínica, submetendo os sujeitos que a ela se dedicam à atividade moralista do conhecimento de si mesmo. Quando recebemos quem viria a se transformar no personagem clínico HIVida, ele ainda não era HIV+, mas se apresentava como Vida-, compadecendo-se da vida negativa que ele considerava ser a sua existência.

Convidado a expressar o que conhecia de si mesmo, verdade sobre si que retornava e retornava para ele, o nosso acumulado de afetos, pela sua conta, entendeu que a ele era perguntado: “Quem é você?” E ele, assim, queixava-se como se fosse a vítima cristalizada de si mesmo: “Eu não me acho bonito.” “Eu não me

vejo como alguém interessante.” “Eu não acredito interagir bem com as pessoas.” “Eu não valorizo o meu corpo.” “Eu não sei se gosto do meu trabalho.” “Eu penso não me identificar com Vitória.” “Eu não vivi a experiência de intercâmbio no exterior como gostaria de ter experimentado.” Com mais intensidade ainda do que foi mencionado acima, o nosso personagem clínico reclamava de não conseguir realizar o desejo de estabelecer um relacionamento estável: repetições do ‘não’, negatização da vida vivida e da vida a vivenciar.

Aos olhos do nosso melhor senso, aquele que procura acolher, mas que deseja evitar condescender, perguntávamo-nos sobre a maneira como o personagem clínico engendrava a verdade sobre si: “Que não-beleza é essa, essa mesma que não vejo nesse rosto e nesse corpo com perceptível harmonia nas proporções?” “Que não-gradabilidade é essa, essa mesma que não sinto nessa pessoa educada, culta e simpática?” “Que des-gosto é esse, esse mesmo que nos assemelha derivar da conquista do emprego concursado e estável, dentro da profissão de nível superior que escolheu, como ele havia planejado conseguir?” “Que não-identificação é essa com a cidade que ele próprio escolhera para viver, lugar maior do que o pequeno sítio em Goiás que ele julgou pequeno demais para si e menor do que as grandes metrópoles que ele considerou demasiado agitadas para levar a vida?” “Que não-vivência é essa da experiência estrangeira de intercâmbio, essa mesma que sabemos que as suas condições econômicas, as leis que regem o seu vínculo empregatício e o seu estudo realizado acerca de línguas estrangeiras já permitem que ele possa vir a experimentar?”

E adiante, frente a esses deméritos colaterais para ele, que eram méritos para mim, como manejar a sua principal chateação, a de não conseguir “ter alguém”, a de não lograr viver uma “relação fixa” com uma companhia ideal? Em nosso percurso de encontros analíticos, tentávamos entender se era o caso deste personagem clínico se configurar como o fragmento afetivo Vida- por estar refém das idealizações. “De que beleza você precisa para se sentir bem consigo mesmo?” “Quão interessante você necessita ser para sentir que agrada?” “Qual o nível de prazer você carece experimentar para ser feliz no ambiente do seu trabalho?” “Qual o padrão de identificação com a cidade em que vive que você precisa obter para nela se sentir à vontade?” “Que tipo de intercâmbio é esse que você já pode fazer,

mas não cumpre?” “E, no centro do incômodo, que qualidade de pessoa e que feito de relacionamento são esses, impossíveis de dar com?”

O bloco afetivo Vida-, diante de tantos questionamentos, assentia que os padrões que ele elegia eram por muito exagerados, mas isso ainda não era suficiente para que ele cambiasse de ideia sobre si, que mudasse a sua maneira de estar na vida por meio de apenas uma constatação lógico-racional. Procurando continuar a ligar os pontos que explicassem o mal-estar do nosso personagem clínico, tocamos outra questão: a de que a nós assemelhava que ele fosse alguém que precisava deter o controle sobre as situações para dar prosseguimento às suas ações: controle que não tinha a ver com a prudência, mas controle que tencionava execrar qualquer traço de impensável do seu campo de relações com o mundo. Juntaram-se, então, metas para a vida embasadas em patamares agigantados e a necessidade de que, para que esses alvos pudessem ser buscados, não houvesse, no caminho, nenhuma franja de imponderável. Este não seria um circuito fechado cuja energia corria do desejo idealizado para a necessidade de controle, e em face da impossibilidade de controle, ela poderia apenas seguir de volta à possibilidade de idealização?

“Sim!”, respondeu o personagem clínico, ao ratificar o acatamento dos traços que desenhávamos sobre a imagem do seu sofrimento. Também rumamos em contra-fluxo do futuro e do presente para o passado, buscando situações antigas, nos moldes de algum trauma, que fossem capazes de engendrar a situação com a qual nos deparávamos. Correlacionamos Vida- com outros fragmentos afetivos: e escutamos “Sim! Sim! Sim!” para as conjunções dele com os blocos IsoladoNaEscola, OPaiNosAbandonou e EducaçãoReacionária. “É lógico, você tem razão”, disse o acúmulo de afetos Arquiteto. “E?”, pedimos pela continuidade do raciocínio, clamando silenciosamente por um *insight*. E nada, nada visível ou sensível que o iluminasse e ensejasse a queima do circuito fechado idealização-controle-idealização.

Se a ficha não caía para ele, restava esperar que ela caísse para nós. Para que, em nossa relação com ele, conseguíssemos atrair uma maneira de conduzi-lo a uma mudança no seu ser próprio de sujeito. Mas como chegar a tanto se ainda

estamos presos a uma maneira de abordar a clínica que privilegia o conhecimento de si mesmo, esta que propusemos formada dentro dos contornos da disciplinaridade? Como ajudar o sujeito a produzir uma verdade sobre si que solucione o seu *páthos* se temos aceitado que ele se entenda como sujeito do conhecimento, com identidade estruturalmente e substancialmente invariável? Como a clínica o favorecerá a salvar-se, se nesta perspectiva já é dada ao sujeito, como ele é, a possibilidade de origem da verdade: verdade que privilegia a cognoscência, verdade da representação que guarda relação linear com o sujeito de quem ela descende?

É então que o bloco afetivo HIV+ é reconhecido e chega para contaminar o fragmento de afetos Vida-, conjurando o personagem clínico que nomeamos por HIVida. O que estamos defendendo, excentricamente, é que os desdobramentos da contaminação dele pelo referido vírus vêm sendo decisivos para o enfrentamento do seu mal-estar. Se até o contágio, o produto da nosso trabalho clínico estava aprisionado em algo como a deificação da ciência, ou seja, aferrado à mesma trajetória do pensamento moral que embasou o cristianismo e se desdobrou nas chamadas ciências humanas, como a psicologia, depois do HIV+, o nosso personagem foi capaz de lidar, em seu processo clínico, com a inserção da espiritualidade como alternativa geradora de uma maneira de produzir a verdade para si mesmo que vem sendo capaz de ajudá-lo a combater o seu sofrimento.

De acordo com o modo como temos delineado a transdisciplinaridade que o plano da clínica precisa passar a abarcar no que diz respeito aos conhecimentos e práticas que produz, o requisito de espiritualidade emerge como laço para a vinculação do plano da clínica com o território da experimentação ética. Mas como poderíamos dar melhor visão ao conceito de prática espiritual? Isto, para depois avaliar de que maneira o cuidado de si mesmo, o cuidado com um si mesmo HIV+, foi o que veio a produzir saúde para o nosso personagem clínico.

O primeiro caractere da ideia de espiritualidade aponta que o sujeito que busca encontrar a verdade sobre si não tem capacidade de acessá-la no restrito gesto de conhecimento. Para ser tocado pela verdade, é necessário que o sujeito promova em seu ser uma alteração. A segunda característica do conceito de espiritualidade

cobra que a transfiguração do sujeito ocorra em dois sentidos: um em que ele é extirpado do seu estado atual pela verdade que o arrebatava e o ilumina, e outro em que o sujeito efetua o trabalho de elaboração sobre si mesmo. Finalmente, podemos afirmar que o terceiro traço da concepção de espiritualidade mostra que, uma vez aberta, a reunião com a verdade traz consequências. Resultados esses que não coadunam com a ideia de que a verdade viria como uma recompensa pela ação de conhecer, mas que a verdade legítima sobre si emergiria como produto de uma transfiguração que foi urdida, escoltada e executada por essa modificação no ser mesmo do sujeito.

Após caracterizar o procedimento espiritual, diremos que adjetivamos a nossa constatação sobre a positividade do encontro entre os blocos afetivos HIV+ e Vida como excêntrica, porque o discurso cêntrico sobre o vírus HIV costuma compreender, de modo causal, a decorrência sequencial dele em direção à Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) e, da AIDS, em direção à morte. Mesmo quando sabemos que o fato de portar HIV não significa estar doente e que, tomando os devidos cuidados consigo, o sujeito é capaz de alcançar expectativa de vida – em qualidade e duração – consoantes com as das pessoas não contagiadas. Mas o caso é que, importando-nos guardar sintonia com o processo clínico deste personagem, na situação peculiar de contaminação por um vírus que pode ser mortal, reportamo-nos ao recurso que Kubbler-Ross (1977) preparou como os cinco estágios quando se trata da atitude do sujeito diante de um quadro infeccioso que pode levar à morte: fases da negação, da ira, da barganha, da depressão e da aceitação.

Na prática, na especificidade da situação do nosso personagem clínico, se usamos os cinco estágios de Kubbler-Ross (1977) como referência, afirmamos que aquele que viria a se transformar no HIVida começou, claramente, negando a gravidade do seu quadro. Ele ainda não havia se satisfeito depois de fazer o segundo exame que confirmou a presença do vírus. Ao sentir a necessidade de fazer o terceiro teste e se consultar com um novo infectologista, apoiamos-lo. Não por imaginar que o terceiro exame produziria o resultado negativo ou por entender que ele não havia sido atendido adequadamente pelo primeiro médico, mas porque nos parecia que ele ainda precisava receber a notícia outras vezes, e de novas fontes.

Ao mesmo tempo em que não fomos coniventes com a negação ao estimulá-lo a buscar o terceiro resultado e visitar o segundo médico, também não poderíamos forçar o sujeito a aceitar aquilo que no momento presente ainda não era para ele possível acomodar.

Entre o segundo e o terceiro resultado positivo para o HIV, e entre o primeiro e o segundo infectologista, o personagem clínico tirou férias. No retorno delas, ele nos relatou que passou o período muito bem: que não se preocupou, que pouco lembrou do assunto porque colocou na cabeça que o diagnóstico estava errado. Este foi outro traço do período de negação que ele experimentava, negação que acabara cumprindo a função de um amortecedor, acionado em face do choque da notícia, para que o sujeito pudesse se recobrar, mobilizando outras defesas para encarar a realidade da contaminação. De posse do terceiro exame e com a confirmação do seu estado pelo segundo infectologista, o nosso personagem clínico começava a entender que não havia como negar a realidade.

A segunda entre as cinco fases que alguém diante da possibilidade de morrer enfrenta seria a de ira. Na literatura, ela é caracterizada pela revolta, pela inveja e pelo ressentimento. O nosso personagem clínico não é propriamente uma pessoa agressiva. Não foi o caso de se presentificarem as habituais manifestações de hostilidade relatadas por Kubbler-Ross (1977), nem em nossos encontros clínicos, nem, segundo os seus relatos, nas relações dele com outras pessoas. Mas o que não significa que ele não tenha feito a pergunta que costuma caracterizar os sujeitos que passam pelo estágio da ira: “Por que eu?” Entre as menções específicas do nosso personagem clínico: “Por que eu, que sou tão cuidadoso com o sexo?” “Por que eu, que sou uma pessoa de bem?” “Por que eu, que não merecia isso?”

Em nossa situação clínica, o terceiro momento reconhecido por Kubbler-Ross (1977) como a fase da barganha não ganhou contornos marcantes. A fase da barganha seria aquela que consistiria em uma tentativa de reparação baseada em sentimentos de culpa, período em que o sujeito se recriminaria pelas ações passadas, imaginando que se passasse a reparar suas faltas e realizasse boas ações o quadro da doença poderia mudar. Diríamos apenas que o nosso personagem clínico tenha se dirigido ao deus, que havia abandonado ao sair de

Goiás. Não se tratou bem de uma barganha para ganhar tempo futuro, mas da culpa sentida e ressentida pela troca com o divino cristão que ele parou de fazer quando abandonou a tradição religiosa da sua família. Ele referiu: “Se eu não tivesse essas condutas que são proibidas pela minha religião, esses comportamentos que a minha família também desaprova, nada disso teria acontecido.”

Frente a um fragmento afetivo que vínhamos chamando de Vida-, a nossa maior preocupação tinha relação com a chamada fase da depressão, o quarto entre os cinco períodos consolidados por Kubbler-Ross (1977) com relação à maneira como os sujeitos lidam com a emergência em suas vidas da possibilidade de falecer. Procuramos mostrar, até agora, como o discurso do personagem clínico sobre si, inclusive antes de começar a precisar lidar com o contágio pelo HIV, era repleto de dados e sentimentos que poderiam aproximá-lo dos parâmetros de um quadro depressivo: desânimo, insegurança, desvalorização de si, retraimento social, tristeza, dificuldade de tomar decisões e choro frequente. Imaginávamos que tais sintomas, que já antecediam a notícia do HIV positivo, tivessem a oportunidade de se agravar, gerando restrições ainda maiores nos regimes da vida social, profissional e afetiva do nosso personagem clínico. Mas não foi o que aconteceu.

No espaço da decisão sobre começar a tomar ou não o medicamento antirretroviral, e ainda em meio aos habituais sentimentos depressivos, a vida negativa do nosso personagem clínico começou a se transformar. E não só em direção ao momento de aceitação da sua condição HIV+. Ele se preparava para a sua transmutação em HIVida: “O médico disse que se eu for começar a tomar o remédio, preciso fazer isso direito, todos os dias e na hora certa.” “Mas eu nunca fui bom em respeitar os dias e os horários dos medicamentos.” “E eu vou ter que fazer isso pelo resto da vida.” “Será que eu vou ficar velho? Sempre quis morrer bem velho.” Ao que nós nos preparávamos: “Então, se você for decidir por tomar o medicamento, você vai precisar mudar?” “O ‘resto de vida’ que você menciona precisa ter esse tom pejorativo de uma vida que será curta e de baixa qualidade?” “Não será justamente o uso adequado do antirretroviral uma das contingências para a continuidade da sua vida chegar saudável à velhice?”

Ao mesmo tempo em que o personagem clínico começou a tomar a medicação, supomos, decidindo por se transformar, por apostar em uma vida larga e plena, por se arriscar em direção à velhice, ele já vinha confeccionando um tipo diferente de austeridade. Austeridade como exercício em vida, como modo de viver, no marcador cronológico do início do tratamento antirretroviral, momento de materialização da aceitação da sua condição de saúde, que responde à questão sobre como reinjetar o requisito da espiritualidade em seu processo clínico. Defendemos que foi por meio desta austeridade que o plano da clínica pôde emergir, finalmente, como uma *tékhnē* para gerar, por meio do cuidado de si mesmo, o legítimo conhecimento de si mesmo. Conhecimento legítimo não na ordem epistemológica, mas na esfera vital: legítimo é o tipo de verdade produzida sobre si capaz de salvar o sujeito daquilo que o faz padecer.

A prática da austeridade, como exercício espiritual, depende do cuidado de si mesmo como condição para o conhecimento de si mesmo. Ela colocou o personagem clínico como um sujeito de ações que, ao invés de substancial, se autoconstituía em um modo de ser que privilegia exercícios que devem lhe transformar continuamente. No espectro de um sujeito etopoiético a ser visado pela clínica, a verdade não pode ser mais produto privativo do ato de conhecimento, mas antes disto, é a verdade praticada, atividade de vida cujas consequências voltam ao sujeito como verdade em uma relação aberta que o transforma.

O modo austero de vida que o contágio do bloco afetivo HIV+ requisitou ao acumulado de afetos Vida- é o dado de transfiguração na existência que constituía, não para o conhecimento, mas para o sujeito em si, o preço a pagar para que o nosso personagem clínico pudesse ter acesso a uma verdade libertadora que o fizesse se olhar verdadeiramente como HIVida. Foi a essa altura que, em uma abordagem transdisciplinar da clínica, primou-se pela sua indivisão com a constituição de um *ethos* que respeitasse o sentido geral do conceito de espiritualidade.

Mas como caracterizar a austeridade, na situação do personagem clínico HIVida, como aquilo que nos permite avaliar a maneira como a abordagem transdisciplinar da clínica lida com a inserção, em seu universo de atividade, da

espiritualidade como uma exigência para que o sujeito possa acessar para si mesmo uma verdade que o despregue do seu *páthos*? Vejamos como o nosso personagem clínico lidava com a sua principal queixa ao longo dos nossos encontros: percebemos que, nele, o movimento idealização-controle-idealização, quando se tratava de tentar constituir uma 'relação fixa', a sua sensação era a de que sempre culminou em fracasso. O bloco afetivo Vida- mencionou: "Vitor, acho que vou com muita sede ao pote. Não é?" Era. Já que quando uma pessoa porventura se interessava pelo nosso "desinteressante" alguém, ele, ao que entendemos, rumava atropeladamente em direção ao par. Como o personagem clínico não imaginava que outra pessoa viria a se interessar por ele, era preciso garantir que a companhia daquela hora viesse a ser a sua companhia ideal e para a vida toda.

Ele idealizava a relação duradoura e, na primeira oportunidade, diante do seu pavor de não ter controle sobre o que aconteceria, o Vida- saltava em direção à primeira pessoa que aparecia. Concluímos juntos que o nosso personagem clínico comprometia o processo de cortejo, período de avaliação em que as duas pessoas veem se se identificam e se desenvolvem juntos o desejo de estabelecerem uma aliança com pretensões duradouras. Vida- não perdia tempo considerando como a outra pessoa vinha se portando nas relações que acabavam de começar. Para exemplificar a ideia, diremos que se ele achasse que a outra pessoa não estava mandando de volta mensagens de celular na mesma quantidade e velocidade que o personagem clínico enviava, ao invés de aguardar ou de seguir adiante ao constatar que o sujeito não mantinha o mesmo interesse que ele pela relação, ele mandava mais e mais torpedos em velocidade cada vez maior.

Em outros momentos, acompanhamos esse descompasso, o de o nosso personagem clínico achar que vivia uma relação estável com quem não achava que estivesse vivendo uma relação estável, no âmbito das viagens de férias. Mais de uma vez, ele retornava chateado dos passeios para outros estados porque os relacionamentos 'para sempre' que haviam acabado de começar terminaram. E ele protestava: "Isso só acontece comigo. Por que isso só acontece comigo? O que há de errado comigo?" E nós desviávamos da passividade obrigada ao sujeito no binômio saber-poder para a necessidade da sua atividade na intercessão entre o plano da clínica e a esfera da ética: "O que você está fazendo com a sua vida?"

E foi nesta altura que sucedeu uma situação de contágio: contaminação do organismo pelo vírus da imunodeficiência humana, é verdade, mas não só: também contaminação do espírito por um tipo de saúde que não era passível de ser experimentada por nosso personagem clínico mesmo antes da presença nele do vírus HIV. A defesa paradoxal de que um vírus potencialmente mortal, que passa a acometer o seu corpo, tenha sido a condição para um trabalho espiritual, via plano da clínica, impõe atenção à herança da cultura de si, quando o cuidado foi traduzido por uma maneira particular e intensa de atenção com o corpo.

Naquelas práticas de si²⁷, o ponto que sublinhamos é o de que os males do corpo e da alma podem intercambiar seus mal-estares. A inquietação – e, portanto, a nossa pesquisa e a intervenção clínica – deve focalizar o ponto de ligação das agitações corpóreas e das perturbações espirituais, compreendendo que convém corrigir o espírito se se quer que o corpo não prevaleça sobre ele, e retificar o corpo se se quer que o espírito mantenha o completo domínio sobre si próprio. Quando o bloco afetivo Vida- deparou-se com o fragmento de afetos HIV+, superando a cisão lógico-racionalista, o corpo do nosso personagem clínico cobrou do seu espírito um trabalho do pensamento sobre ele mesmo.

A partir dessa aproximação, tanto prática como teórica, entre cuidado e moral e entre corpo e mente, o personagem clínico cunhou para si uma ética do domínio baseada na austeridade. O HIVida, desde a notícia do contágio pelo vírus da imunodeficiência humana, estabeleceu para si uma série de medidas que procurassem garantir, com o máximo de eficácia, o restabelecimento da sua saúde e a impossibilidade de o vírus ser transmitido por ele a outras pessoas. Mesmo que ele, efetivamente, ainda não tivesse aceitado a sua nova condição. O tema da AIDS surgiu para nós quando o personagem clínico nos disse que a sua dermatologista estava preocupada com o fato de que a pequena ferida que havia aparecido na perna dele não estivesse cicatrizando com a primeira pomada que ela indicou. A médica receitou outro tipo de remédio e avisou que a falta de resposta adequada do primeiro medicamento poderia indicar a contaminação por HIV.

²⁷ Conforme Séneca (2009), nos números 55, 57 e 78 das suas “Cartas a Lucílio”.

Depois disso, vimos acontecer em nosso personagem clínico não propriamente a coerção dos encontros afetivos e comportamentos sexuais, mas, com relação a eles, o exercício de uma austeridade baseada no cuidado com o próprio espírito. O HIV+ impingiu ao Vida- a necessidade de atualizar a ideia de Zenão, que Musônio Rufo, no século I, repetiu em uma sentença citada por Plutarco (1962b, VI, 453 d, p. 97): “*He that wishes to come through life safe and sound must continue throughout his life to be under treatment.*” Essa precaução consigo não promoveu o que supusemos que poderia ocorrer: o acirramento na negatividade do bloco afetivo Vida- e o conseqüente agravamento da sua isolamento dos relacionamentos amorosos. Extraordinariamente, a austeridade cobrada quando do contágio do Vida- pelo fragmento de afetos HIV+ gerou o personagem clínico HIVida.

Hoje, ele faz outra coisa da sua vida. Aquela ansiedade gerada pela necessidade do controle impossível das idealizações irreais se modificou e não condena mais interminavelmente os seus relacionamentos ao fracasso. Tanto ele, como nós, não soubemos bem como tamanha transfiguração foi possível, especialmente depois do tema AIDS ser trazido à baila. Não saberíamos sobre a sua transformação se a nossa análise ficasse restrita ao paradigma lógico-racionalista que teima em tentar nos persuadir como se fosse a alternativa exata para operacionalizar a clínica. Mas em uma abordagem transdisciplinar da clínica que forja a contiguidade com o terreno da experimentação ética, o cuidado de si mesmo convocou quem já se transformou em HIVida a produzir outro conhecimento de si mesmo. Isto, graças a um tipo de recuo em relação às atividades nas quais ele esteve e está empenhado, preparando-se em vista dos acontecimentos do mundo enquanto sujeito racional das suas ações.

O cuidado consigo gerou conseqüências que fizeram o personagem clínico HIVida cuidar da sua relação com os outros. Gros (2006, p. 649) chama de “distância” o último e o mais decisivo elemento desta ética. Na *performance* do HIVida, o cuidado de si mesmo, como uma prática social, permitiu um tipo de distância em que ele passou a se esforçar para se relacionar com as pessoas que têm valor para ele e o valorizam. Se antes ele se atirava às pessoas porque o outro alguém, o primeiro que fosse, seria quem daria a ele o que ele queria para si, confirmar o seu desvalor e a sua incapacidade de viver a perfeita e eterna relação

afetiva, agora a ocasião é outra. HIVida vem exercitando a detenção consigo da austeridade que termina levando-o a construir uma vida mais favorável no que diz respeito também à administração dos seus encontros.

Ele menciona isso em asserções como: “Vitor, você lembra que eu dizia que as pessoas não me davam moral? Pois é, convidei vinte e quatro pessoas, de última hora, para o meu aniversário, e vinte e duas foram. Fiquei impressionado.” “Nem lembrei de fazer a monocelha e, mesmo assim, não para de chover na minha horta.” “Estou indo mais devagar, dando tempo e espaço para as pessoas poderem sentir interesse por mim.” “Tem uma pessoa com quem já fiquei, e com quem já estou conversando por um tempo. Combinamos de nos encontrar na passagem de ano, mas não vou ficar na casa dela desta vez. Vou ficar na casa de uma amiga, manter um pouco de distância e ver como as coisas vão acontecendo.”

Por intermédio da discussão sobre o personagem clínico HIVida, procuramos expressar o modo como a reintegração da espiritualidade é relevante para os processos no plano clínica, sob o prisma de que o cuidado de si mesmo é o *ethos* que deve ser exercitado para permitir que o sujeito produza o tipo de conhecimento de si mesmo que o ajude a se libertar do sofrimento que ele vinha experimentando. Assim vem sendo, com a alteração vivenciada pelo nosso personagem clínico: diferença, resultado da exacerbação da austeridade sexual que não é somente o estreitamento do código que define os atos proibidos, mas o aumento de uma elaboração de si em que o personagem clínico se transforma em sujeito dos seus atos. Em meio às suas férias, as suas últimas palavras são: “Hoje fiz uma nova coleta de sangue para checar minha carga viral. Os resultados saem semana que vem e estou bem otimista.”

4.2 A personagem Eutra e a dimensão acontecimental da clínica

Junto à descrição do trabalho com mais um bloco afetivo, queremos deslindar uma saída para o segundo problema que o campo da formação disciplinar enseja ao plano da clínica. Da maneira como nos propusemos a expressar anteriormente, a utilização dos conceitos essencialistas de verdade e de sujeito, marcados pela disciplinaridade do binômio saber-poder, coloca, para os conhecimentos e para as

políticas produzidas pela clínica, a questão da sua relação determinista com a dimensão histórica. Agora, apoiados em uma perspectiva transdisciplinar, será possível enfrentar a maneira absolutista de visar o plano da clínica pela análise do episódio do determinismo na história?

A noção de história no ocidente, a mesma que a burguesia do capitalismo emergente se esforçou para fazer vingar, corresponde ao padrão da narrativa como a grande sequência de fatos encadeados por uma hierarquia de determinações. E uma política de narratividade é o que determina a maneira de criar e de compartilhar a verdade que depende do registro histórico para a sua autenticação. A política de narratividade que a Modernidade dispersou, e que ainda recai sobre a contemporaneidade, acena que o sujeito que pretende escrever a história verdadeira o fará por meio do procedimento narrativo de “redundância” (PASSOS e BARROS, 2012, p. 158).

A alternativa metodológica da redundância visa a dimensão específica da verdade histórica como a inscrição do que abunda, como a repetição do sentido que reforça a clareza, a unidade e a identidade do evento. A história verdadeira, assim, é consignada pela repetição do mesmo. E a repetição do mesmo no regime do pensamento e da prática histórica é a força conservadora que, em última análise, contribui para a estabilização do sentido inquestionável do padrão social. Desta maneira, o tema da história conforme o projeto epistemológico da modernidade fica determinado como a abundância da história da moral. Ora, mencionar o acesso à verdade como o conhecimento da moral é ajuizar uma história que redundava resguardada pelas limítrofes do binômio saber-poder disciplinar.

No caso da nossa pesquisa, o problema que ganha consistência se refere à problematização da prerrogativa de redundância como uma entre as especificações sobre como narrar a história que decorre no plano da clínica. A maneira moralista de compartilhar o histórico de um processo clínico é habitualmente a de posicioná-lo na forma de caso: caso de ocorrência da verdade. A personagem clínica Eutra, antes de modificar-se em outra, chamava-se Eu. E se o bloco afetivo Eu tivesse o seu percurso clínico apresentado por intermédio do procedimento narrativo de redundância, ele terminaria como o caso de um padrão. Portanto, historiar o caso

pela estratégia de redundância, conforme Passos e Barros (2012a, p. 160), é: “[...] buscar nele esse fundo estrutural por onde nunca passamos sem imediatamente estarmos diante de uma forma segregada.”

Iniciamos a história de Eutra por uma abertura criada no bloco afetivo Eu. Isto, para expressar que a verdade que a personagem clínica Eutra criou para si não cabe no caso redundante do Eu. A transmutação do Eu em outro é a continuidade da história de Eutra, mas não dentro dos parâmetros da clínica consolidada na interioridade do campo da formação disciplinar, aquele mesmo paradigma que não é capaz de abordar o transcurso da segregação de uma forma como trajetória possível em direção à alegria e à liberdade. A superação do caso da Eu, fim do recorte histórico por meio do qual começamos a narração das condições de possibilidade da emergência do acumulado afetivo Eutra, é marcada pela sua seguinte asserção: “Eu me permiti ver o filme da minha vida ontem. E não me reconheço mais naquela pessoa.” Segundo a nossa maneira de encaminhar o primeiro problema entre o campo da formação disciplinar e o plano da clínica, a frase selecionada é registrada como o anúncio da transfiguração do ser mesmo do sujeito que persegue a constituição de uma verdade sobre si: a primeira aposta do plano da clínica que trabalha em inseparabilidade com o terreno da experiência ética é a de que a salvação de si depende da reinserção do requisito da espiritualidade quando se trata de o sujeito criar para si uma verdade.

Isto posto, queremos nos perguntar sobre como expressar uma história da clínica que não seja descrita por meio de uma história da moral. Ou: qual a política de narratividade que devemos efetuar para que a verdade não desponte apenas como uma ocorrência cujos conteúdos sejam apenas efeitos das diretrizes do binômio saber-poder, mas que ela favoreça que o sujeito também seja tomado como ator em um “jogo de verdade” (FOUCAULT, 2009, p. 12)? A inserção do sujeito como partícipe na constituição desta verdade que se pode pensar como um conhecimento que se pratica e como uma prática que se conhece, a cada jogada clínica, como ela pode aparecer como uma direção para o sujeito alcançar a sua transmutação? Esta é a condição que regula o problema sobre como reinserir o requisito da espiritualidade na clínica pela análise histórica dos lances dados – e a dar – pelo personagem clínico em um certame aberto da verdade.

Se nos restringíssemos a simplesmente apresentar o caso Eu utilizando a estratégia narrativa da redundância, temíamos que o nosso trabalho não fosse suficiente para que a nossa personagem clínica se destituísse do seu mal-estar. Neste percurso, que não rejeitamos, atentamos para a oração da primeira sessão: “Vitor, fiquei com um professor da faculdade uns 15 anos mais velho que eu. Mas nem estava com vontade.” Observamos: “Ué, ficar com uma pessoa sem estar com vontade?” E a personagem clínica aduziu: “Meu pai se separou da minha mãe e foi morar em outra cidade quando eu tinha 13 anos. Ele ajuda a pagar as minhas contas, mas não somos próximos. Ele tem dois filhos pequenos e vive com outra mulher.” Adiante, depois de mais de uma dezena de sessões, o bloco afetivo referiu trivialmente: “Não lembro se te falei, não sei se é importante para a terapia. Mas quando eu tinha 14 anos, um aluno da escola me ameaçou dizendo que contaria a mentira de que eu havia transado com ele para os colegas se eu não lhe mandasse fotos em que eu estivesse nua.” Nós respondemos, ligando essa situação aos fatos anteriores estabelecendo um padrão: “Então, você se entregou sem vontade de se entregar?”

Ora, este é o mecanismo que atinge o plano da clínica por meio da política de narratividade da redundância: engenho que assinala a história a partir de uma base já dada que Passos e Barros (2012a, p. 160) definem enquanto o “meio social”, como a “regra cultural” e tal qual a “lei simbólica”. Estas plataformas para a ideia de caso clínico o asseguram como o esforço de representação do sujeito como uma estrutura clínica configurada pela repetição do mesmo. Deleuze (1974) explica que a consequência da constituição da verdade unicamente pela rememoração do habitual é o aprisionamento do sentido que dela se poderia extrair. O filósofo atribui o bom senso e o senso comum como os dois aspectos da *doxa* que restringem a fruição e a diversificação do sentido.

O bom senso indica uma direção para a clínica: caminho em que a ordem superior é trafegar do sentido mais diferenciado de uma vida para o sentido menos diferenciado de uma estrutura clínica, trajeto que culmina com a previsão determinista do caso. Tal como o que estamos chamando de procedimento narrativo de redundância, o bom senso coloca a diferença no começo, “tomada em um movimento dirigido incumbido de cumulá-la, igualá-la, anulá-la, compensá-la”

(DELEUZE, 1974, p. 78). A importância do bom senso está para a determinação da significação. Mas ele não participa da doação de sentido. Já o senso comum é a proposta de um sentido único em geral. Com este princípio dado, obriga-se à escolha de uma vereda ao invés de outra. Se o bom senso dá a direção, o senso comum identifica a diversidade à figura do mesmo. “Subjetivamente, o senso comum subsume faculdades diversas da alma ou órgãos diferenciados do corpo e os refere a uma unidade capaz de dizer Eu [...]” (DELEUZE, 1974, p. 80).

O caso de Eu começa assim a ser historiado sobre as linhas do caso da jovem que ficou com um professor, mas sem vontade. Caso da adolescente Eu de quem o pai se distanciou geograficamente e afetivamente. Caso de Eu que aceitou posar nua sem querer. Nós questionamos, redundando e, ao mesmo tempo, procurando ligar os pontos para uma definição do acumulado de afetos Eu: “Será que é um padrão, este de você se entregar às pessoas a despeito dos seus próprios querereres?” “E o que a distância do seu pai pode ter a ver com isso?” Eu nos responde: “Sim, pode ser um padrão. No último fim de semana fui a uma festa e aceitei dar o número do meu celular para um cara sem achar graça nenhuma nele.” “O que acho que acontece é ceder para parar de ser importunada pelos caras.” “Quando eu era criança, também aconteceu de um primo meu que tinha dezesseis anos colocar o pinto para fora e passá-lo em mim. Sabia que era estranho, mas não tinha certeza que era errado.” “Isto, sem falar no marido de uma prima minha mais velha que desde que eu sou pequena se esfrega em mim. Ainda hoje, quando me encontra sozinha em algum local, ele vem me abraçar e tentar tocar os meus seios e a minha bunda.” “Quanto ao meu pai, na época das fotos, ele já tinha saído de casa, mudado de cidade e escolhido trabalhar muito. Nunca contei a ele sobre o fato de o marido da minha prima e do meu primo abusarem de mim.”

Quando pensamos sobre o *status* da noção de tempo para a política de narratividade da redundância, nota-se que, por seu intermédio, a história submete o caso clínico à linearidade causal entre o passado, o presente e o futuro. Perguntamos: como será viável para a clínica catapultar para o sujeito a libertação do seu sofrimento, se a relação entre o plano da clínica e o regime da história incide sempre em direção a uma instância unificadora que continua indefinidamente a rejuntar o mesmo sofrimento no mesmo sujeito, ambos se retroalimentando no

transcurso linear de uma vida? No âmbito da clínica, é comum que os pontos que amalgamam a eternidade do mal-estar na eternidade do sujeito possam ser, depois de saturados, ligados por aquilo que Foucault (2008b, p. 69) nomeou como a “desconfiança alegórica”. Esta antiga tradição de exegese nos leva a supor que qualquer coisa dita signifique outra coisa. A desconfiança alegórica assinala para o clínico que ele deve procurar o pensamento verdadeiro da personagem clínica em todos os locais, perceber o que tinha ela dito sem falar, o que tinha querido mencionar, mas fracassado, o que tinha desejado esconder e, no entanto, deixado aparecer.

No caso de Eu, saturamos dois pontos do seu discurso. Primeiro, o padrão de que ela acaba por se permitir receber quem não quer encontrar. Depois, o escantilhão do distanciamento afetivo mencionado inicialmente em relação ao pai: que, na sequência, foi referido à mãe como alguém que também trabalha muito e que tem muita dificuldade de dar carinho. Dois parâmetros que, em nossa circunscrição redundante, foram ligados pelo que poderia haver neles de causa e consequência: “É como se você tivesse aprendido com os seus pais que as pessoas não se interessam por você?” Eu devolveu: “Sim, pode ser.” Nós continuamos: “Então, o fato de você poder ter aprendido que as pessoas não se interessam afetivamente por si, gera o resultado em que quase qualquer um que se interesse por você seja abraçado?” Ela disse: “Acho que sim.”

Por assim dizer, a metodologia é voltar ao passado munido da razão para explicar a história do que sucede no presente pela sequencial do tempo cronológico. Passagem de Cronos que já decanta a previsão do futuro do mesmo Eu. Aportamos: “Não será, então, que a Eu de hoje continua se comportando como a Eu de ontem?” A personagem clínica reponta: “Como assim?” O processo clínico inquire: “Na infância você gostaria de receber uma qualidade e uma quantidade de atenção que você não recebeu. Correto?” Ela concorda. E nós promovemos: “E isso fez você se sentir desprotegida? De alguma forma, você se sentia desamparada?” O acumulado de afetos replicou: “Sim, muito sozinha.” Retrucamos: “Não seria o caso de no passado você não conseguir efetivar o ‘não’ frente a quem abusava de você porque você era pequena e sentia que não podia contar com alguém?” “Você acha que seus

pais, quem deveria aparecer para apoiar você e ajudá-la a sustentar o 'não', não se presentificaram?" A Eu retribuiu com dois sim.

Com o método hermenêutico da desconfiança alegórica fomos capazes de estabelecer uma diagnose da Eu, ou seja, o conhecimento das causas do sofrimento dela na linearidade da observação dos seus sintomas. Assim, o mal-estar presente é encontrado em outro *lócus* e ancorado ao passado. O descontentamento frente à constatação dos seus relacionamentos atuais com pessoas com quem ela não gostaria de se conectar vira o resultado da sensação de ausência dos seus pais na infância. É importante registrar que, neste ponto, ainda estamos no marco da clínica como estratégia preponderante do conhecimento de si mesmo, tática em que a verdade que a Eu acessa para si está vinculada a uma concepção de história atrelada ao campo da formação disciplinar: "Eu não conseguia dizer 'não' porque era pequena, porque não sabia direito o que estava acontecendo e porque não sentia que pudesse contar com alguém." "Hoje eu sou a mesma pessoa do passado. Ainda me sinto sozinha e, mesmo adulta, vejo-me sem força para confirmar o 'não' para quem eu não quero."

Até aqui visualizamos um traço do processo clínico, este da diagnose, em que a aplicação dos rigores da moral faz confluír a história da diversidade da personagem clínica na direção da história da unicidade da Eu. Mas como a intenção deste capítulo da tese é distender o plano da clínica, promovendo contatos com a historicidade em outros terrenos que não somente os empanados pela disciplinaridade, precisamos passar à outra vertente desta nossa abordagem transdisciplinar da clínica. O novo atributo do trabalho clínico que estamos a defender é o de afirmar o plano da clínica em inseparabilidade ao terreno da experimentação ética. Lembrando a indicação contida no item II da tese com relação ao segundo problema que o campo da formação disciplinar dispõe ao plano da clínica, propomos a inserção de outro tipo de problematização do processo histórico na ambiência da clínica: a colocação da história como uma questão ética para a clínica ou a crítica da política de narratividade que submete a verdade produzida pelo sujeito sobre si unicamente aos procedimentos de redundância.

O outro traço da clínica, aquele que a faz ultrapassar a diagnose, é o modo de engajar o ofício clínico a uma maneira de encontrar a verdade sobre si em que o sujeito retome para si a condição de se transfigurar. Esta é a passagem da tematização que já compreende a necessidade da reinjeção do requisito de espiritualidade, derivando para uma experiência sobre uma maneira de garanti-la. Fazemos isto ao defender a colocação da verdade não mais sob o signo da ocorrência ou da demonstração, mas sob a efígie do jogo. No espectro da formação em clínica que se atém ao tema da verdade como ocorrência de verdade ou como demonstração de verdade, trombaríamos no problema da verdade original, da verdade absoluta, sem conseguir encaminhá-lo para fora das prerrogativas do binômio saber-poder disciplinar. Já pela seara dos “jogos de verdade” (FOUCAULT, 2009, p. 12-13), somos capazes de deixar as ferramentas lógico-rationais, estamos livres para instabilizar certo absolutismo da ciência régia no plano da clínica.

Quando resgatamos o conceito foucaultiano jogos de verdade e o instigamos a operar na ambiência da clínica, dizemos que é ele o operador que pode colocar a questão da história de uma nova maneira para o plano da clínica. Em nossa tese, colocar o tema das historicidades para a clínica sob uma perspectiva diferente equivale a catalisar, via plataforma dos jogos de verdade, a mudança do jeito com que os personagens clínicos produzem a verdade sobre si. Os jogos de verdade implicam ao sujeito, para além da narração da sua história pelo conhecimento de si mesmo, o registro da verdade sobre seu tempo mediado por um cuidado de si mesmo que o transmuta enquanto descreve a sua história. Mas do que se tratam, mais especificamente, os jogos de verdade que atribuímos como uma estratégia para aliar o plano da clínica e o terreno da experiência ética? Como delinear esta ferramenta de cuidado cuja tarefa é liberar o sujeito para derivar da verdade sobre si escrita como a história do seu mal-estar para a verdade sobre si apanhada como a história da sua liberdade de se modificar?

Em primeiro lugar, é preciso compreender que a noção de ‘jogo’ dá relevo, na análise da atividade da construção da verdade, a um tipo de relação com a história que é o da presença de um conjunto de regras de produção da verdade. Ora, o termo ‘jogo’ quer nos ressaltar a importância de que atenhamos e atuemos junto às combinações que regerão a historicização do encontro do sujeito com a verdade.

Mas há mais sobre a ideia de jogo. Além do significado de regramento, a noção de jogo permite a defesa de que o processamento da verdade se dá e volta a se dar à medida que os participantes efetuam novas jogadas em um certame. Diremos que se a história da consecução da verdade passa a pertencer a um jogo, os jogos de verdade são levados a derivar para uma ideia de verdade concebida como novidade. De lance em lance, o sujeito precisa passar a pensar a depuração da verdade de si como a mudança na verdade de si. Outra característica relevante da imagem de jogo a compor os jogos de verdade é a de que, em seus pressupostos e em seus mecanismos, este jogo nunca se concluirá em uma vitória ou em uma derrota.

Atenção às regras de produção da verdade, olhar diante da mutabilidade da verdade, audição da tensão incessante da verdade, estas são as características que reunimos para designar o conceito jogos de verdade. Ideia que, de acordo com Birman (2002), é um dos operadores foucaultianos da crítica à tradição metafísica. Castro (2009), por sua vez, ressalta o “caráter metodológico” (p. 422) que Foucault confere ao conceito jogos de verdade. O primeiro autor, psicanalista e professor de psicologia, encampa, como nós, a prioridade de levar a atividade clínica contemporânea à realização de uma apreciação da sua associação a um modelo disciplinar de formação. O segundo escritor, filósofo e investigador da obra de Foucault, acende para nós a necessidade de problematizar a metodologia para operar este ofício clínico que Birman afirmou deve se atualizar pela crítica do binômio saber-poder. Apoiados nos dois comentadores, apropriamo-nos da contribuição que Foucault levou para o domínio da filosofia, trazendo a noção jogos de verdade para o âmbito das reflexões e das práticas clínicas.

Defendendo que os jogos de verdade podem ser tomados como uma ferramenta clínica adjunta à diagnose, será a situação de colocar a nossa personagem clínica no bojo da jornada ética de permitir que ela se inscreva como agente de historicização do transcurso de acesso a uma nova verdade sobre si mesma. Por meio de quais jogos de verdade a nossa personagem clínica se dá seu ser próprio a pensar quando se vê diante da criança abusada, frente à adolescente distante dos pais e defronte da adulta que fica com quem não quer ficar? Por meio de quais jogos de verdade a Eu pode se encarnar como uma personagem clínica capaz de modificar a sua qualidade como sujeito? Aí que a nossa personagem

clínica lança mão de uma jogada que passa a colocar o material clínico mais diretamente nos termos de um jogo de verdade: “Vitor, e se eu sentar para conversar com o meu pai sobre o que sinto de ruim em relação à participação dele na minha vida?” “E se eu também parar com a minha mãe e disser a ela dos meus incômodos com relação à presença dela em minha vida?” Ao que o clínico responde, aceitando ingressar na partida: “Esta seria uma nova possibilidade de tentar encaminhar o seu mal-estar. Vamos a ela?” A Eu apostou que sim.

Escalamos que a personagem clínica realiza o tipo de ação que caracteriza a sua participação em um jogo de verdade porque o movimento em direção à conversa com os pais é, para nós, um índice de que a Eu assumiu para si o curso da elaboração de um novo *ethos*. Esse foi um dos momentos em que o nosso fragmento afetivo aplicou o cuidado sobre si, procurando resolver o *páthos* que a acometia pela transformação de si em outra. Caminhar em direção aos pais para tentar resolver as pendências afetivas da Eu acena para a germinação da sua transfiguração em Eutra. Ao invés de se acomodar frente as prerrogativas incondicionadas sobre a verdade já dada dela enquanto um indivíduo já dado, a Eu, já em processo de outramento, começa a sair de uma posição meramente contemplativa, transformando-se em um agente de interferência naquilo que Foucault (2004) nomeou como o horizonte dos confrontos. Com o cuidado de si mesmo, nosso fragmento afetivo torna-se capaz de atingir os processos de constituição do verdadeiro e as modalidades de efetivação da sua legitimidade em estado nascente.

Sob este prisma, um personagem clínico não tem mais a sua história narrada exclusivamente como a história do seu conhecimento de si mesmo, como aquele registro histórico do que poderia haver de verdadeiro nos saberes disciplinares dispostos de fora sobre ele. O jogo de verdade, lance a lance, condiciona a pesquisa das relações pelas quais se pode pensar o sujeito como uma experiência histórica que não para de se constituir diversamente de si. E quanto mais o sujeito se vê e se aplica como participante de direito no tabuleiro desse jogo de verdade, maior é a aproximação entre o plano da clínica e o território da experimentação ética. Este é o rumo para que a personagem clínica possa estabilizar sobre si uma verdade que a transfigure.

A Eu conversou com os pais. O pai reconheceu o distanciamento, apesar de ressaltar que sempre cumpriu os seus compromissos econômicos com a filha. Para ele, a separação era mais geográfica que afetiva. O pai chorou. Disse que a relação com a mãe dela se tornou muito difícil e que, por isso, ele decidiu se distanciar. A mudança dele para o interior do estado também serviu para o seu desenvolvimento profissional. E, finalmente, ele justificou que, além do trabalho, a nova esposa e os novos filhos também tomavam muito do seu tempo. O pai acolheu e se sensibilizou com as queixas da filha. Os dois intensificaram os encontros em quantidade e em qualidade, tanto no interior, como no litoral.

Quando a Eu mencionou as três situações de abuso, o pai lembrou que esteve ao lado dela quando emergiu a questão das fotografias em que ela estava nua. Com relação tanto ao evento com o primo mais velho quando ela era criança, quanto ao lance com o marido da prima, até aquele momento o pai não fazia ideia de que eles tivessem acontecido. E como o marido da prima frequentava habitualmente a casa da avó da Eu, o pai do acumulado de afetos marcou uma conversa com o indivíduo para colocar a história em pratos limpos. Em seguida, sucedeu que, sentindo-se, assim, mais acolhida e protegida pelo pai, a nossa personagem clínica perguntava-se sobre o motivo de ela ter demorado tanto para procurar os pais e esclarecer com eles os seus sentimentos. A própria manifestou que passava a entender que se comportava com os pais de modo muito parecido com a maneira com que ela havia imaginado que eles usavam para se relacionar com ela: distante. Esta constatação a moveu mais ainda em direção a uma aproximação deles.

Sobre a conversa com a mãe, pode-se dizer que também foi produtiva. Uma das principais incompreensões da filha dizia respeito ao fato de não sentir que a mãe, com quem sempre vivera, demonstrava amor por ela. A Eu sentia que a mãe, apesar de controlá-la, não equilibrava isso expressando afeto pela filha. Ela presumia que a mãe considerava a sua existência indesejada. A mãe lembrou à filha de que o avô da Eu era militar e que a sua avó era uma pessoa rígida e nada afetuosa. Emocionada e abraçada à personagem clínica, a mãe assumiu que tinha muita dificuldade de passar para a Eu algo que ela própria não havia aprendido com os pais. Quando o processo clínico convocou a personagem clínica a refletir sobre a possibilidade de encontrar outras maneiras de sentir o amor da mãe por si, que não

sob o signo habitual do carinho, ela identificou a preocupação da mãe com a sua alimentação, os cuidados da mãe quando ela fica doente, as corriqueiras ligações telefônicas da mãe quando ela não dá notícias logo de onde está e com quem está, o pagamento da terapia dela.

No momento em que a personagem clínica abordou os casos de abuso, a mãe também referiu que esteve ao lado dela quando as fotos da Eu nua foram publicadas na *internet*. Ela lembrou, inclusive, que além de procurarem a polícia, a Eu, na época da adolescência, iniciou um processo clínico. Em conversa conosco, a mãe afirmou que registrou o que a psicóloga da época disse: para a nossa incompreensão, a profissional referiu “que a mocinha era mesmo dissimulada”. Sobre a ocorrência da infância, a mãe nunca foi informada. Assim como nas eventualidades impressas pelo marido da prima. Diferentemente do pai, a mãe preferia que a filha deixasse para lá tudo o que sucedeu.

Quando se trata das situações de abuso apresentadas à clínica, infelizmente, a nossa experiência aponta que a postura, tanto da psicóloga, como da mãe da Eu, são habituais. Preferimos o recado que as mulheres dão desde as ruas: “A vítima de abuso nunca é culpada!” Algo que nos leva a criticar as indagações que comumente são feitas às pessoas que passaram por este tipo de provação: “Você não está se confundindo?” “Você não se ofereceu para ele?” “Você não está querendo arrumar confusão mexendo nesse assunto?” “Como vai ficar a nossa família se esse problema for revelado?” É neste âmbito que se solidifica o sentimento de culpa tão presente nas pessoas que foram vítimas de abuso e buscam atendimento clínico. Convidadas a responder às perguntas mencionadas acima, elas não param de se perguntar e de se martirizar com relação às violências sucedidas, tratando-as como suas responsabilidades.

Apresentamos os efeitos das conversas da nossa personagem clínica com os seus pais, tais como: a compreensão de que há uma complexidade de fatores, que já não podiam mais ser resumidos como falta de amor, a explicar o distanciamento que ela sentia dos pais; o entendimento de que o que ela sofria como falta de amor talvez dissesse respeito à falta do tipo idealizado de amor que ela gostaria de receber; a clareza de que ela também guardava um distanciamento prejudicial dos

pais como maneira de se defender do sofrimento derivado da imaginação do modo como seus pais a tratavam; a lembrança do episódio de que os pais fizeram o que estava ao alcance deles no caso das fotografias; o sucedido de que os pais não puderam fazer nada por ela nos outros dois casos de abuso, justamente porque a filha não os comunicou sobre os acontecidos. As nuances do processo clínico da Eu fazem a clínica despontar como uma atividade de pensar a história da nossa personagem clínica como capaz de “liberar o pensamento daquilo que ele pensa silenciosamente, e permitir-lhe pensar diferentemente” (FOUCAULT, 2009, p. 16).

Os diálogos do fragmento afetivo Eu com seus pais abrem a possibilidade de afirmarmos que o acesso à verdade acerca de um pessoa não choveria do Céu das prerrogativas incondicionadas determinadas pelo paradigma disciplinar, mas dos encontros entre os homens, conformando-se a partir de jogos que regulariam o modo de produção de seus enunciados. E, se como introduzimos, devemos atentar para o fato de os jogos de verdade compreenderem regras, é importante clarificar que elas são da ordem do arbitrário: arbitrariedade positiva, já que compartilhada pelos jogadores. Quando a Eu e os pais entram para os jogos de verdade, eles produzem conjuntamente as regras da partida dentro do espaço social, internamente ao sítio do artifício e não da natureza.

Ainda, se acima insinuamos a relevância do olhar diante da mutabilidade da verdade, ressaltamos que a conversa do nosso acumulado de afetos com os seus pais, lance a lance, explicita a ideia de verdade formulada, não como ocorrência da verdade, mas como um ato de criação imanente aos jogos de verdade, acontecimento que faz emergir, em relação, tanto o sujeito como a verdade. Finalmente, a terceira característica a condicionar os jogos de verdade diz respeito à necessidade de observar a tensão incessante que passa a caracterizar as noções de verdade e de sujeito. Neste caso, como avalizamos, não há espaço para vencedores e para perdedores neste certame. Fazendo uma analogia com dois esportes de raquete, diremos que os jogos de verdade estão mais próximos do frescobol que do tênis, já que os jogadores de frescobol cooperam entre si enquanto os atletas do tênis confrontam-se um contra o outro. Em um jogo de verdade, tal qual o da personagem clínica conosco e com os seus pais, trata-se de composição e não de oposição. E à medida que os jogos de verdade se fazem conjuntamente

pelos seus participantes, não há mais espaço para o desnivelamento de valor moral em relação à conduta de seus partícipes, uns em relação aos outros.

Pois bem, depois de apresentarmos a maneira como pensamos a efetivação de um jogo de verdade catalisado pela clínica, será preciso nos inquirirmos sobre qual a maneira de escrever a história que ele exige, historicização de um processo clínico condizente com a ideia transdisciplinar de que o acesso da verdade pelo sujeito depende da inseparabilidade entre o plano da clínica e a dimensão da experimentação ética. Se o essencialismo e o determinismo como características de um tipo de registro histórico são contemplados pelo procedimento clínico da diagnose, que apresenta a verdade como ocorrência ou como demonstração disciplinares, o desafio que nos impomos é o de confeccionar a história dos jogos de verdade na clínica como um acontecimento.

Mas antes de prosseguirmos com a problematização da ideia de história pensada como acontecimento, é significativo declarar que não tomamos a diagnose e os jogos de verdade como rivais, ou seja, não asseveramos que a clínica deva eleger um dos dois motes como a sua estratégia privilegiada. Esta observação respeita a proposta de Deleuze e Guattari (1980, p. 269) quando ambos declaram que a tarefa do historiador deve ser a de apontar o período de coexistência ou de simultaneidade entre dois movimentos. No caso da atividade clínica, como temos tentado expressar, não se trataria, então, de substituir o caráter moral da diagnose pela especificidade ética dos jogos de verdade, mas de colocá-los lado a lado, abrindo espaço para uma escrita da história clínica que dê conta de uma multiplicidade de possibilidades para o registro dos processos clínicos.

No perfil específico dos jogos de verdade e da sua disposição em afirmar a história de um processo clínico não como a repetição do mesmo, mas como a geração da novidade, porque é a verdade nova produzida como a novidade de si que afasta o sujeito do seu mal-estar, o que interessa são os acontecimentos. Por acontecimento, compreendemos os fatos que não se repetirão, a história das variações nos eventos (VEYNE, 1971). Nesta ótica, não há história da Eu entendida como fenômeno submetido a uma lei, mas apenas eventos que a singularizam com o passar do tempo. Os variados acontecimentos que dizem respeito a ela não

podem ser tomados como efeitos periféricos de algo que permaneceria como um fundo uniforme (VEYNE, 1974). A história dos jogos de verdade que sucedem no plano da clínica não se preocupa com esta unidade intangível. Isto, porque esta maneira de conceber a história não virá nunca a ser um conhecimento sobre a essência, não dará conta do atingimento de primeiras verdades.

Os jogos de verdade são condizentes com a qualidade do acontecimento instalada na variabilidade, pois é acontecimento tudo o que não for evidente: como a modulação da Eu em outra. E o que individualiza um acontecimento é o tempo, ou seja, o fato de que um acontecimento acontece em um momento determinado. A história que registra os acontecimentos nos jogos de verdade não se repete. Dizendo de outra maneira, o fato de ela se ocupar das modulações vinculadas à temporalidade é o que a faz “uma narrativa de acontecimentos” (VEYNE, 1971, p. 15). Mas quais são as especificidades da noção de tempo que alimentam a história tomada como história dos acontecimentos? Para os estoicos, há dois tipos de tempo. O primeiro, Cronos, é caracterizado pela sucessão de instantes e tem a sua gênese em um eterno presente que contrai todos os instantes e que descontraí em presentes pontuais que são passados ou futuros uns em relação aos outros. Esta abordagem do tempo caracteriza a história como ocorrência ou como demonstração, pressuposto para a estratégia clínica que nomeamos em nosso trabalho como diagnose.

Já o outro jeito estoico de experimentar o tempo é o Aion, temporalidade que trata dos incorporais e que, portanto, é visada como a fuga incessante do presente, tanto no sentido do passado como no sentido do futuro. O tempo das multiplicidades é tomado tal qual singularidade, como um acontecimento por meio do qual se vê a amplitude e o quilate das forças que configuram uma coisa. No tempo como Aion, não existe antítese que venha a conformar uma síntese. O que se encontra é a pluralidade, naturalmente mais generosa que qualquer rivalização.

Para Deleuze (1974), o acontecimento tem uma estrutura dupla. Isto permite que desde a concretude da Eu encontremos nela, como a sua contra-efetuação, o acontecimento Eutra. É como também aponta Rajchman (1993, p. 189):

O acontecimento nunca ocorre ao sujeito: ele é aquilo pelo qual o sujeito torna-se diferente do que é. Pois ser sujeito é concebido também segundo

categorias identificatórias - as categorias da subjetivação. Mas o sujeito não é o indivíduo - entidade que não pode se dividir ou que se repete sem diferença. É por isso que o acontecimento é sempre 'pré-individual'. É sempre a renúncia a si e não a identificação a si que ocorre.

Para o plano da clínica em associação ao terreno da experiência ética, é relevante que, no momento em que um acontecimento se efetue, saiba-se exercitar para ele uma contra-efetuação. Não contra-efetuar um acontecimento na hora em que ele sucede é perder o que de mais rico pode existir na sua efetuação. A história a ser descrita sobre os jogos de verdade não pode ser resumida à atividade genérica proposta pela filosofia da história, mas deve contemplar um movimento que desnaturaliza o indivíduo. As historicidades, nesta perspectiva, identificam-se com esse processo de desnaturalização que, em nosso caso, resulta como efeito do cuidado de si mesmo. O acontecimento indica um novo caráter para a história como ciência humana. A narração dos processos clínicos operados pelos jogos de verdade se encaixariam, conforme Deleuze e Guattari (1980), em um tipo de ciência menor.

Se a ciência maior envolve uma noção de tempo associada à estabilidade espacial dos corpos, sendo a sua instabilidade encarada como um caso especial que será superado pela reposição do equilíbrio originário, na ciência menor os fluxos e a multiplicidade são tomados como referência para observar estados intensivos e incorporais da matéria, submetendo-a a uma modulação constante. Enquanto a noção de espaço para a ciência maior define um espaço fechado onde as coisas lineares e sólidas são distribuídas por uma lei exterior ou transcendente ao sistema, na ciência menor o espaço é aberto, confundindo-se com a distribuição dos fluxos que o percorrem.

Mas qual é a política de narratividade que oferece as contingências para que o plano da clínica assegure o apontamento histórico como o extrapolar do binômio saber-poder da formação disciplinar? Acreditamos que a resposta para esta pergunta requeira um procedimento diferente do da redundância. Nós defendemos que a política de narratividade que acolhe a anotação de um processo clínico que ocorre em meio aos jogos de verdade diz respeito à estratégia de “desmontagem” (PASSOS e BARROS, 2012, p. 158). Vejamos, mais uma vez, a frase que, agora, indicamos como um dado da efetiva transfiguração da Eu por intermédio do seu

processo clínico: “Eu me permiti ver o filme da minha vida. E não me reconheço mais naquela pessoa.”

O fato é que se estivéssemos apenas aferrados à estratégia narrativa da redundância, um dado como esse, na melhor das hipóteses, não seria computado nos registros históricos do processo clínico do nosso fragmento afetivo, já que ele está completamente fora do perímetro que compreende o alvo do enimesmamento do eu e da ocorrência de verdade próprios ao modelo essencialista da descrição histórica do binômio saber-poder disciplinar. Em uma hipótese mais grave, a personagem clínica teria atestado, por meio do histórico do seu processo clínico, a necessidade de o seu caso, primeiramente, ser disposto como o do diagnóstico psicopatológico de uma pessoa que apresenta o sintoma da despersonalização, processo psíquico característico da esquizofrenia em que surge a impressão de que se é estranho a si mesmo. E, depois de consolidado o caráter negativo da expressão do seu desvio em relação a uma noção de normalidade, o fragmento afetivo seria trabalhado para ser reconduzido de volta à padronização moral exigida pela cultura clínica lógico-racionalista.

Diferentemente, no processo de dissolvência do caso característico de uma política de narratividade calcada no procedimento de desmontagem, fragmentam-se extratos de sentido que, libertos, permitem que as forças de subjetivação ultrapassem as formas subjetivas instituídas de um caso em situação de individualização, pondo-o em transformação. Consoante Passos e Benevides (2006), trata-se de explicar que toda a propriedade de si guarda um fundo de impropriedade, de impessoalidade que faz da experiência clínica uma prática nunca completamente privada ou particular, mas pública, ou seja, perpassada pela *polis*, pela política. O procedimento de desmontagem das formas atíça o que resiste e insiste nas bordas do caso como força de criação (BENEVIDES e PASSOS, 2003). A vibração ativada pelo processo de atíçamento do que resiste e insiste no caso incide sobre o caso em direção à extensão dos seus limites. A pesquisa em clínica vinculada a esta política de narratividade declara o manejo clínico que toma a extração das experiências minoritárias daquilo que, no sintoma, aparece como um bloco compacto (PASSOS e BENEVIDES, 2012a).

O apontamento histórico da modulação da Eu para a Eutra, para nós, não tem a ver com doença, mas com saúde. O fato de ela aludir a não se reconhecer mais como a pessoa presente no filme da sua vida é um marco: primeiro, do sucesso na reinserção do requisito da espiritualidade como modo de o sujeito produzir sobre si uma verdade que o distancie do seu mal-estar, e, em seguida, ratifica os jogos de verdade como o tabuleiro em que o requisito da espiritualidade pode ser reinjetado tal qual uma maneira de superar o modelo da formação disciplinar, ligando o plano da clínica e o terreno da experiência ética. Os jogos de verdade, no plano da clínica, destacam o bloco tanático de afetos para abri-lo à vida. Vida que, na dimensão das relações entre saber e poder, da maneira como Foucault (1977) sugeriu, já existia para o nosso bloco de afetos, mas em sítios à margem das redundâncias do caso: fora do caso, mas atravessando o personagem clínico.

A implicação de uma política da narratividade da desmontagem é, para além de registrar a história concreta da Eu, anotar as processualidades históricas da Eutra, demarcando a descontinuidade no campo da verdade e promovendo ao mesmo tempo a descontinuidade da consciência. E a descontinuidade da consciência, assim, pode ser radicalizada como o descentramento do sujeito, de modo que a subjetividade não esteja mais centrada nos registros da consciência. Assim, apagam-se, para a atividade clínica, as fronteiras do sujeito e do não-sujeito, limites do caso da Eu e da personagem clínica Eutra.

Eutra é um duplo-nome, ponto aleatório em que uma política de narratividade que prima pelo procedimento de desmontagem abre a passagem para um novo modo de existir, finalmente, liberando da história o mal-estar. Traçando um paralelo entre o plano da clínica e a pintura, diremos que o “Autorretrato com pintura e pincéis”²⁸ de Rembrandt (1660) dispersa uma política de expressão artística que faz redundar os princípios do bom senso e do senso comum. Isto, já que o que caracteriza o quadro é uma imagem que pretende representar o modelo em semelhança detalhada. Em outro caminho, o trabalho de Magritte (1965) nomeado “Le Blanc Seing”,²⁹ apresenta a potência do paradoxo contida em uma política da expressão artística motivada pela desmontagem.

²⁸ http://www.laifi.com/laifi.php?id_laifi=1699&idC=34663# (Acessado em 03/03/2017).

²⁹ <http://www.renemagritte.org/le-blanc-seing.jsp> (Acessado em 03/03/2017).

Como na situação clínica da personagem de Eutra, o quadro de Magritte nos interessa pelo seu esforço em apontar o que há de força em uma forma segregada. A personagem clínica Eutra nos leva a pensar a relação paradoxal com a dimensão histórica como a saída para efetivar a ligação entre o plano da clínica e o terreno da experimentação ética mediada pelo cuidado de si mesmo como alternativa aos conceitos essencialistas de verdade e de sujeito marcados pela disciplinaridade do binômio saber-poder disciplinar. Eutra é o resultado de uma abordagem transdisciplinar da clínica em que o sujeito emerge como heterogeneidade aberta e implicada com a transformação e a afirmação de outro que não dependa mais do sofrimento psíquico contido no sintoma para existir.

4.3 O personagem clínico Ocaso da Vítima e a dimensão diferencial da clínica

A terceira questão que o campo da formação disciplinar põe em face ao plano da clínica, como delineamos na parte II desta investigação, diz respeito ao fato de a disciplinaridade forjar o ofício clínico para dirigir a vida de modo que ela enfraqueça a si própria. O trabalho clínico resumido à função de um psicopoder enfraquece a vida por estar calçado no pensamento da representação, privilegiando a ideia de identidade em detrimento da noção de diferença. Dentro destes limites, os de uma clínica da representação, a moral é o sistema de julgamento da vida. E, no âmbito da moral, julgar a vida implica necessariamente fazer juízos sobre a vida a partir de valores transcendentais à própria vida, como o Bem – na perspectiva divina da pastoral cristã – ou como o Dever – na perspectiva kantiana da universalidade. A moral é um sistema de julgamentos sobre o que se diz, sobre o que se faz, em termos de bem e de mal considerados como valores metafísicos.

O que embasou a nossa asserção sobre o perigo para a clínica de produzir o enfraquecimento da vida pela própria vida foi o desvelamento da insistência contida no binômio saber-poder disciplinar para que a atividade clínica seja oficializada por intermédio de uma política dogmática que carregue os conceitos de verdade e de sujeito. Expressamos que tal política é moralista e obscurece o seu motor, a vontade de verdade. Ao seguirmos a deliberação assinalada por Nietzsche (2009, III, §24) de “pôr em questão o valor da verdade”, compreendemos a vontade de verdade como o impulso que subsiste em todo caso em que se afirmar a existência prioritária de uma

verdade racional. Grosso modo, a vontade de verdade corresponde à bazófia de um sustentáculo final para o conhecimento conforme o projeto epistemológico-político da modernidade. A política catapultada pela vontade de verdade supõe que pela via da lógica e da razão se possa acessar uma linhagem de verdades originárias. Observamos que, nesta esteira, o sujeito é aprisionado como objeto, portanto, matéria passiva para a clínica, ilusão de perspectiva costurada pelo campo da formação disciplinar.

Assim, depois de clarearmos as especificidades da ideia de vontade de verdade, indicamos que a alternativa para o plano da clínica em sua necessidade de ultrapassar o binômio saber-poder disciplinar para, enfim, fortalecer a vida, possa fazer referência à afirmação da “vontade de potência” (NIETZSCHE, 2001, I, §23). Respeitando a proposição de que a ideia de vontade de verdade é a expressão de uma política da moralidade disciplinar, apresentamos o conceito nietzschiano de vontade de potência como o instrumento capaz de conjurar a intercessão entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética. A nossa indagação, por meio da exposição de outro personagem clínico, questiona, portanto, a possibilidade de a ligação transdisciplinar entre o plano da clínica e o território da experimentação ética poder ser efetuada pela afirmação da vontade de potência – que privilegia o eterno retorno do diferente³⁰ – em detrimento da vontade de verdade – que protege o eterno retorno do mesmo.

Seguindo o trajeto que até agora pavimentamos, inquirimo-nos sobre a expectativa de formular o conceito de vontade de potência como o vetor que age no espaço de pesquisa e de intervenção clínicas respeitando a constituição de uma “história do homem de desejo” (FOUCAULT, 2009, p. 13). Para tocar esta questão, escolhemos nos dedicar, por um momento, a analisar aquilo que aproxima as ideias de vontade de potência e de desejo. Não nos assemelha equivocado alinhar as noções de vontade de potência e de desejo, já que as duas ideias dão relevo à nossa preocupação em vincular o plano da clínica ao terreno da experiência ética. Seja o conceito de vontade de potência para Nietzsche (2006), seja o conceito de desejo para Foucault (2009), ambos os termos emergem em partes das obras destes filósofos cujos cernes são dedicados à problematização da conduta ética. Isto

³⁰ Quando mencionamos o que possa girar em torno da ideia de um eterno retorno do diferente, priorizamos a interpretação de Deleuze (1976; 1988b; 2016) acerca do pensamento nietzschiano.

equivale a dizer que quando nos apropriamos dos dois conceitos, pretendemos forçar a criação de pontos de atração capazes de trazer a dimensão da reflexão sobre a conduta ética para junto do regime da formação para o ofício clínico.

Neste caso, construir uma história do homem de desejo nos parece diferente de confeccionar uma história do homem da razão e da moral. E, se priorizamos a afirmação da vontade de potência no contexto da edificação de uma história do homem de desejo, devemos dizer que o citado conceito é dessemelhante da ideia de vontade de verdade. Focalizar o erigir da história do homem de desejo pela afirmação da vontade de potência é o caminho que elegemos para fazer o plano da clínica superar a sua tradição disciplinar no que diz respeito à fundação de conhecimentos e de práticas. Se o homem da razão e da moral equivale ao indivíduo que é um objeto a ser formalizado pelo binômio saber-poder disciplinar, o homem de desejo equipara-se ao sujeito que toma para si os desígnios da estetização da sua vida, apesar do binômio saber-poder disciplinar. E se a vontade de verdade é aquilo que uniformiza a conduta do indivíduo nos moldes da moralidade, a afirmação da vontade de potência permite que os sujeitos sejam capazes de se diferenciar conforme o primado ético e ontológico da vitalidade.

Spinoza (2009) nos ajuda a esclarecer a aproximação entre as noções de vontade de potência e de desejo. Para o filósofo, o desejo é a própria potência ativa e em ato como a capacidade do sujeito de afetar e de ser afetado. Esta acepção do desejo, que incide sobre a atividade e sobre a afetabilidade da potência, é pensada pelo autor como *conatus*, ou seja, como o esforço para ampliar a potência de existir pelo encontro com o que é causa de alegria ou pelo afastamento do que produz tristeza (SPINOZA, 2009, III, proposições 12 e 13).

Deste modo, não é a qualquer desejo que Spinoza esteja se referindo, mas aos desejos vitalizantes, como detalharemos adiante, forças ativas ou devires ativos impulsionados à atualização pela vontade positiva de potência, desejos que alimentam de tal modo a aptidão para afetar e para ser afetado que a força de existir do sujeito é relativamente majorada. Neste sentido, a formação para a clínica integrada ao território de experimentação ética deve funcionar criando as condições para que o sujeito possa efetuar os seus desejos, mas aqueles desejos qualificados

como indicadores do aumento da sua potência. Isto seja, compreender a afirmação da vontade de potência como indicadora de saídas alegres para a vida do homem de desejo que se dedica a transfigurar a sua história também por intermédio de um processo clínico.

Assinalando que defendemos a transmutação do sujeito como o modo de eleger sobre si uma verdade que o desenlace do sofrimento que o leva ao ambiente clínico, ativar o que está entre este desejo de potência e esta potência do desejo é aquilo que forjará o ultrapassamento dos limites do campo disciplinar da clínica na direção da sua requerida hibridização transdisciplinar com o terreno da experiência ética. Mas incidimos que este esforço só pode ganhar consecução sob determinada condição: a do sujeito se preparar para organizar seus encontros, cuidando de si e se conduzindo não só a aumentar a sua potência de agir – domínio das paixões – mas também ao caminhar em direção à retenção formal dessa potência e ao experimentar alegrias ativas que decorram das ideias adequadas que o regime do pensamento estabelece (DELEUZE, 2002a). Isto quer dizer que é somente sob o esforço do pensamento sobre a conduta que as ideias podem se tornar adequadas e os afetos ativos. Ou seja, é apenas quando eticamente nos tornamos a motivação dos nossos afetos e os responsáveis pelas nossas percepções adequadas que o nosso corpo tem acesso à potência de agir e o nosso espírito à potência de compreender: potência de compreender que é a maneira de agir do pensamento.

Agora, tendo construído a passagem da problematização da segunda para a terceira questão oferecida ao plano da clínica pelo campo da formação disciplinar, comunicação esta que liga a história como acontecimento do homem de desejo à afirmação da vontade de potência como primado ético da vitalidade que planifica a dimensão diferencial da clínica, revisamos o contexto mais geral deste capítulo da tese de criar as contingências de possibilidade para o acoplamento entre o plano da clínica e o território da experimentação ética. Lembramos que os problemas que construímos e propusemos analisar partiram da explicação da importância de reinserir o requisito da espiritualidade como modo de vincular o sujeito em um trabalho sobre a sua conduta capaz de produzir uma verdade sobre si que o transfigure, desligando-o do seu mal-estar.

Depois, com o segundo extrato clínico deste capítulo, escolhemos experimentar os jogos de verdade como uma ferramenta que o plano da clínica pode utilizar como estratégia para conformar o tipo de descrição histórica capaz de desprender a ideia de verdade como ocorrência ou como demonstração para a verdade mediada pela noção histórica de acontecimento. A noção histórica de acontecimento, por sua vez, emergiu como a condição garantidora da desmontagem dos conceitos lógico-racionalistas de verdade e de sujeito e como a consequente possibilidade de reinjeção do requisito da espiritualidade no âmbito da clínica. A esta altura, quando da análise do terceiro excerto clínico, apresentamos a ideia de vontade de potência como o combustível a ser queimado nos jogos de verdade, ferramenta clínica que orientamos como a devida estratégia capaz de promover a implantação do requisito da espiritualidade no espaço de uma história do homem de desejo. Isto, quando investimos no multiverso dos conhecimentos e das práticas clínicas.

Os fragmentos filosóficos extraídos de Nietzsche, de Foucault e de Spinoza nos levam a dar importância, ao avaliar o andamento de um processo clínico, se o seu curso está a denegrir ou a intensificar a vida. Aqui, queremos assertar que a afirmação da vontade de potência é o elemento de subsistência para que se afirme o desejo do homem quando da escritura da história do homem do desejo. Assim, atentar eticamente para o pensamento capaz de agir sobre o desejo do homem ao escrever a história do homem de desejo é o que dá visão à abordagem transdisciplinar da clínica desdobrada em sua dimensão diferencial. A afirmação da vontade de potência, isto é, a ligação da potência ao que ela pode, é encarada nesta perspectiva como uma maneira de fortalecer a vida, de alçá-la como valor primordial a ser afirmado em uma formação para a clínica. A vida, assim, em nossa ótica, supera a razão e a moral como categoria principal que o trabalho clínico deve visar. Operar a clínica em contato com a vida é o que leva os conceitos de sujeito e de verdade a sua máxima vitalidade. Portanto, atentar para o que deseja a vida e contribuir para a atualização da sua potência é uma maneira de fomentar a esperada inseparabilidade entre as dimensões da clínica e da ética.

Imantando esta problematização filosófica a um processo clínico, diremos que o nome do personagem clínico Ocaso da Vítima não é próprio, mas do bloco de

afetos que configura um sintoma, sintoma que individualiza um sujeito que se sente como a vítima dos seus pais, mais especificamente, vítima de como os seus pais se relacionam de maneira diferente com ele e com seu irmão mais novo. O irmão do personagem clínico nasceu depois da mãe dos dois ter abortado naturalmente os três outros irmãos que nasceriam entre o personagem clínico, primeiro filho, e o irmão, segundo e último filho vivo. Acolhemos a maneira como o personagem clínico exprime e justifica o fato dos pais favorecerem o irmão em detrimento dele. Primeiro, por meio do procedimento clínico da diagnose, demarcamos o espaço do pensamento como representação, ou seja, aquele pensamento que se pensa como a subordinação da diferença à identidade.

A negatividade, o fatalismo e a impotência contidos no presente deste acumulado afetivo são efeitos da experiência familiar mais com a mãe, todavia também com o pai. Em retrospectiva, ao nos procurar, o personagem clínico manifestava-se como a vítima de um emprego que detestava, tanto pelas atividades que realizava como pelos padrões que possuía. Trabalho e relacionamentos profissionais que não via como abandonar sob a justificativa de que seria impossível arrumar outro emprego. E que, se por milagre, arrumasse outro trabalho, ele não o remuneraria como o emprego que já tinha. Apesar de ser respeitado em sua profissão, recebendo elogios regularmente pelos resultados que apresentava, o nosso bloco de afetos se via como alguém que não era bom no que fazia profissionalmente: rebatimento interminável que punha nele a certeza de que em tudo que realizasse seria visto pelas pessoas como ele imaginava ser visto – negativamente – pelos pais.

Sucedeu que, se as suas convicções frente ao inescapável fracasso no futuro o impediam de lutar para mudar para um trabalho que o alegrasse mais, o corpo adoecido tomou por ele a decisão. Seu médico psiquiatra o afastou do emprego por 15 dias e depois por mais 15 dias. Chegamos ao momento em que o personagem clínico, fóbico, abandonou o emprego pela incapacidade psicofísica de para ele retornar. Aqui, quando mencionamos o Ocaso da Vítima, o sentido deste título para o bloco de afetos em questão ainda fazia referência a uma vida em ocaso, a uma vitalidade cuja potência encontrava-se em declínio: vitalidade diminuída devido ao envenenamento que o estigma de vítima disseminava no sujeito.

A abordagem clínica da diagnose, que liga e ressalta a impotência do nosso acumulado de afetos à maneira como ele interpretou as suas vivências em comparação às vivências do irmão, fala de um “eterno retorno” (NIETZSCHE, 2001, III, §56). Mas este eterno retorno diagnóstico ainda não seria o eterno retorno que nos interessa ao defender uma dimensão diferencial para o trabalho clínico em associação ao território da experimentação ética, já que, neste campo de uma formação disciplinar para a clínica, ainda estamos nos domínios do pensamento da representação, isto seja, na esfera em que as possibilidades de uma maneira de existir diferencial estão submetidas ao modo de vida identitário. Se quisermos aditar Nietzsche (2011) como referência para extrair a noção do eterno retorno do identitário, mencionamos os encontros do Zaratustra com o anão³¹ e com os animais³².

Neles, há uma ideia comum. Ideia que não é propriamente uma formulação do personagem conceitual Zaratustra. O anão diz que tudo que é reto mente. Ele afirma que toda verdade é curva e que o próprio tempo é um círculo. Já os animais, eles referem que o caminho da eternidade é curvo. Anão e animais estão a enunciar uma concepção circular do tempo. Algo que nos permite inquirir se o eterno retorno seria um círculo. O eterno retorno seria o eterno retorno do mesmo ou o eterno retorno do diferente? Machado (2009) comenta que Nietzsche (2011) trata manifestamente do eterno retorno do mesmo. E que, como é próprio das torções que Deleuze (1976; 2016a) promove na filosofia dos autores que investiga, quando da análise do pensamento nietzschiano, ele informa que há lá um conteúdo latente que Zaratustra não expressou.

Conversando com o anão, Zaratustra ficou zangado, criticou o homem pequeno pelo fato de ele falar em uma ideia circular de tempo e acabou por adoecer. Com os animais, Zaratustra sorriu e esteve convalescente, curando-se de uma doença. Zaratustra adoce ao escutar o anão expressar a noção de que o eterno retorno seja um círculo, de que tudo que existe no tempo revenha, ou seja, de que tudo volte do mesmo jeito. Com os animais, Zaratustra começou a se recuperar ao entender o que

³¹ O encontro de Zaratustra com o anão está na terceira parte do livro, no item “Da visão e do enigma” (NIETZSCHE, 2011).

³² O encontro de Zaratustra com os animais está na terceira parte do livro, no item “O convalescente” (NIETZSCHE, 2011).

seja o eterno retorno: o eterno retorno não é tornar-se o mesmo. Mas Zaratustra não disse nada, ficando em silêncio. Tal como o personagem conceitual de Nietzsche, ajustamos que o sofrimento do nosso personagem clínico estivesse ligado ao seu aprisionamento em uma concepção circular de tempo, em uma conceitualização que reduz infinitas alternativas viáveis de existência ao eterno retorno do mesmo padecimento pela vitimização.

Apesar de em certa altura o nosso personagem clínico ter podido alcançar a compreensão racional de que, se os pais privilegiavam o irmão, não havia motivo para que isso continuasse a ser absorvido pelo Ocaso da Vítima como uma avaliação consciente e pessoalizada dos pais de que o irmão seja considerado pelos ascendentes como alguém que tem mais valor que ele. Ele entendeu que, depois de perder três crianças, seja compreensível que a mãe e o pai tenham uma atitude excessivamente protetora com o irmão. Mas o bloco sintomático vitimista continuou se insinuando e fazendo o personagem clínico dizer, por exemplo: “Não quero ir à formatura do meu irmão. Meus pais estão fazendo a maior propaganda da graduação dele, mas quando eu me formei ninguém festejou o meu feito.”

Foi então que, no regime desse processo clínico, derivamos da tática de trabalho pela diagnose que conforma uma identidade para o sofrimento em direção à ativação da dimensão que diferencia o personagem clínico do seu mal-estar. Antenados à pista spinozista de que são os encontros que o pensamento ético do sujeito administra a poder produzir a alegria geradora de saúde, que inspiramo-nos no elogio de Deleuze (2010) a Bene³³, quando da transversão operada pelo segundo na peça “Ricardo III”, escrita originariamente por Shakespeare. Em seu procedimento, Bene eliminou os homens da obra, mostrando-nos que a sua técnica de subtração acaba por ocasionar a constituição de outras modalidades de relação, portanto, da criação de outra peça. Já no plano específico da atividade clínica, que assimilamos como consoante ao procedimento de Bene, em um sentido semelhante, apropriamo-nos da ideia de Cristina Rauter³⁴ para quem investir em meio à clínica pode significar tratá-la como uma clínica do esquecimento. Assim, “o analista seria alguém que [...] ajuda a montar conexões para que o desejo possa operar. Ele não

³³ Carmelo Pompilio Realino Antonio Bene (1937-2002) foi um ator, dramaturgo e cineasta italiano.

³⁴ Cristina Rauter é psicóloga, clínica e professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

se ocupa em trazer o passado à tona, mas acionar a faculdade do esquecimento, intensificando o presente” (RAUTER, 2012, p. 147).

Como nós, a citada pensadora também incide sobre a centralidade da categoria de desejo como um meio para a intensificação da dimensão diferencial do processo clínico. Por nossa vez, contribuímos com a formulação de que a ação clínica direcionada à ativação da vontade de potência e não à afirmação da vontade de verdade seja um atrator da atualidade ao plano da clínica, ou seja, uma clínica da atualidade preocupada com a escrita de uma história do homem de desejo não pode perder o presente de vista. É por meio desta modulação, de um procedimento clínico que já não se preocupa somente em escavar o significado das palavras, para uma estratégia clínica que produz o atravessamento das palavras pelas intensidades presentes, que queremos apresentar a história do excerto clínico Ocaso da Vítima.

Mas, intensificação da dimensão diferencial do processo clínico, clínica em que determinadas palavras são intensificadas pelo presente, pois bem, o que significa para nós a noção de intensidade? Qual o atrelamento dela com o espaço ético que emerge no plano da clínica? Nesta investigação, o conceito de intensidade vincula-se ao plano da clínica somando-se à ideia de desejo, encontrando-se, deste modo, com o conceito de vontade de potência como mais um dos prismas pelos quais se pode abordar o processo de diferenciação por meio de um personagem clínico.

A ideia de intensidade desponta no âmbito da investigação deleuziana acerca dos elementos constitutivos da teoria do exercício do pensamento. Em sua abordagem teórica, Deleuze (1988b) insere a ideia de intensidade como um dos componentes do processo de atualização do pensamento, possibilitando o seu rumo da realidade virtual para realidade atual. Mas, mais que especificar as filigranas da crítica ao pensamento da representação – que sucede da possibilidade à realidade – e os detalhes da alternativa permitida pelo pensamento da diferença – que acontece da virtualidade à atualidade –, importa-nos, a esta altura, atermo-nos mais diretamente às especificidades do conceito de intensidade.

A intensidade será encarada por nós como o desejo e como a potência, tal qual um princípio de gênese da diferença. Jules Vuillemin (1954) investe sobre o conceito

de intensidade reforçando o seu caráter genético: “Este é o sentido da quantidade intensiva: ela é o fundamento da quantidade extensiva, que ela produz a partir de si mesma” (p. 201). Mencionar que a intensidade pode ser tomada como o elemento de gênese da diferença significa que ela é um item determinante para que as relações virtuais, que já são diferenciais, diferenciem-se nas qualidades e nos extensos.

Como objeto da faculdade da sensibilidade, a intensidade se distingue da qualidade e da quantidade porque é ela que torna possível a passagem da virtualidade à atualidade, da realidade virtual à realidade atual. Tratando desta forma, o personagem clínico Ocaso da Vítima já pode ser considerado, virtualmente, tanto a realidade do ocaso do sujeito enfraquecido por se sentir aprisionado à qualidade de vítima, como a realidade do ocaso desta qualidade de vítima, opção que fortalece a diferenciação do sujeito em direção a outras qualidades e quantidades que, diferentemente, possam vir a lhe gerar bem-estar.

No caso dos conhecimentos e das práticas clínicas, é importante pensar a relação entre a intensidade e o processo de individuação. A intensidade é determinante no processo de individuação. E a individuação é o ato da intensidade que determina que as relações diferenciais se atualizem. Portanto, a individuação é intensiva, precedendo a qualidade e a quantidade. Ela se faz intensivamente, e não qualitativa nem extensivamente. A atividade clínica, neste sentido, abraça a individuação do sujeito como um processo de atualização em que o virtual e o atual são dois aspectos da realidade que se relacionam de modo discordante graças a uma operação ética do pensamento que atualiza o que individualiza.

Já capazes de retomar a estratégia clínico-ética que intitulamos procedimento Bene-Rauter – de subtração e de esquecimento – rumo ao que é causa de alegria, penetramos no processo de individuação do nosso personagem clínico, tirando e olvidando a existência de uma relação do nosso acumulado de afetos com os seus pais e com seu irmão. Não que tenha passado a ser proibido ao personagem clínico mencionar os pais, o irmão, o emprego passado ou os antigos chefes, mas que nós estivéssemos, na ambiência da clínica, mais atentos e interessados nos momentos em que o nosso acumulado de afetos ensejasse desvios em relação aos temas que

o amarguravam. Como anunciamos anteriormente, a premência da qualidade de vítima fazia o sujeito comparar a festa relativa à formatura do irmão, que seus pais se preparavam ansiosamente para experimentar, com o fato de que, quando o nosso personagem clínico se graduou na universidade, ninguém havia festejado o seu feito. Para gerar o ocaso, não do sujeito que se estigmatiza como vítima, mas do estigma que denigre a vida do sujeito, não podíamos mais manter o seu processo analítico dentro do bloco sintomático vítima que o vinculava à sua família nuclear de uma maneira despotencializadora. Mas seria preciso abordar, para citar outro exemplo, o fato de ele estar para concluir o seu mestrado, depois de muita dedicação.

Dissemos nós: “É uma pena que no fim da sua graduação tenha acontecido daquela maneira, mas ao invés de nos concentrarmos no passado e não participarmos da conquista do seu irmão, por que não nos dedicamos a pensar em como você vai comemorar aquilo que se aproxima, a conclusão do seu mestrado?” Sabíamos que havia uma porção de pessoas que o valorizavam tanto pessoalmente como profissionalmente. Ele se sente potencializado entre os amigos mais próximos e também trabalhando como professor. Perguntamos, portanto: “Com quem poderíamos contar, além dos seus pais e do seu irmão, em uma possível comemoração da sua defesa de dissertação, para fazer desse momento uma ocasião alegre, uma situação diferente da ocasião das lembranças ligadas à sua graduação?” “Não seria bom construir, em outro regime, o deslizar desse modo de viver em que você se ressentia como vítima para se permitir se sentir pleno junto com quem vibra com você?”

Quando manejamos a atividade clínica deste modo, agindo sobre o cuidado consigo que o sujeito pode perpetrar para si em relação ao seu bloco afetivo estigmatizado como vítima, queremos contagiar este acumulado de afetos por aquilo que com ele entra em choque: as perguntas mencionadas acima são algo como questões-contágio que destacam o bloco tanático de afetos, procurando abri-lo ao princípio da vitalidade carregado pela religação da potência ao que ela pode. Este é um ponto nevrálgico da nossa discussão, o momento de defender que o eterno retorno como o eterno retorno do diferente – e não como o eterno retorno do mesmo – dependa da conjugação do conceito de eterno retorno à noção de vontade de

potência. Assim sendo, a afirmação da vontade de potência é o elemento ético responsável pela emergência da dimensão diferencial do plano da clínica.

O conceito de vontade de potência, como veremos, é o que possibilita que a concepção manifesta do eterno retorno presente no “Assim falou Zaratustra”, como o eterno retorno do mesmo, possa modular para a compreensão latente do eterno retorno, na obra de Nietzsche (2011), como o eterno retorno do diferente. Se o anão e os animais apontam a visão circular do tempo em que a diferença é reduzida à identidade, o silêncio do Zaratustra será por nós preenchido com o questionamento sobre a viabilidade de afirmar, no eterno retorno, a identidade da diferença como diferença. Neste caso, em uma abordagem transdisciplinar que gera a injunção entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, como aponta Deleuze (2016a), o eterno retorno deve passar a ser encarado a partir da noção de que o revir – eterno retorno – precise ser visado como o ser do que devém, do que difere: ser que eternamente passa e eternamente retorna como um novo ser.

Todavia, em qual noção de tempo devemos nos apoiar, em um trabalho clínico rejuntado ao terreno da experiência ética, ao tentarmos visar o eterno retorno como o eterno retorno da diferença? Se a noção de circularidade do tempo prende o eterno retorno ao interminável revir do mesmo, escolhemos transitar à categoria de tempo como o tempo do instante que passa. Neste caso, rumamos da ideia do ser que se conserva como a identidade na eternidade do tempo para a definição da transitoriedade do ser que, obrigado a passar junto com o instante que passou, revenha tal qual a nova figura de um novo instante.

Ao visualizarmos o eterno retorno como o eterno retorno do diferente é que se pode começar a pensar na alternativa de encarar a aparente unicidade da imagem cristalizada de vítima em nosso bloco de afetos como o ícone de um instante que passa. Quando localizamos a vitimização como uma aparência restrita a um instante que passa, remetemo-la ao passado, abrindo espaço para a multiplicidade de possibilidades diferentes que compõem um instante diferente: mudança, para a atividade clínica, da experiência com o instante da eternidade do mesmo instante para o instante como fronteira aberta à novidade. Se assim, com R. Machado (2009), diremos que a radicalidade do conteúdo latente do conceito nietzschiano de

eterno retorno resida em “afirmar que o ser se diz do devir como devir, o um se diz do múltiplo como múltiplo, a necessidade se diz do acaso como acaso: em suma, a identidade se diz da diferença como diferença” (p.91).

Após clarificar a importância de reunir o conceito de vontade de potência à noção de eterno retorno, se queremos fazer a dimensão diferencial da formação para a clínica raiar, é devido minudenciar as características que se agrupam na ideia de vontade de potência. Para tanto, acompanhando os comentários de Deleuze (1976) sobre a filosofia de Nietzsche (2009), começamos por distinguir a noção de vontade do conceito de força. A força se dá pela sua relação com outras forças. Seja como corpo biológico ou como corpo social, sempre estamos diante de uma pluralidade irreduzível de forças em luta: unidade mínima de força a ser considerada como a unidade de um encontro de forças. As forças dominantes são as forças ativas e as forças dominadas são as forças reativas. Ativo e reativo são qualidades de forças de uma relação quantitativa de forças. E a qualidade nada mais é que uma discrepância na quantidade de forças.

Já a vontade surge tal qual o princípio intensivo da qualidade e da quantidade das forças. Se uma força domina ou é dominada o é pela vontade de potência. Às duas qualidades de força, ativa e reativa, correspondem duas qualidades da vontade de potência, a afirmação e a negação. Enquanto a força ativa – traduzida por Deleuze (1976) como devir³⁵ ativo – diz da afirmação da vontade de potência ou da vontade positiva de potência, a força reativa – interpretada por Deleuze (1976) como devir reativo – refere-se à atuação da vontade negativa de potência. Assim, se queremos defender o eterno retorno como o retorno incessante da diferença, devemos pensar no eterno retorno como a identidade e na vontade positiva de potência como a diferença: assim, o eterno retorno que se quer como o eterno retorno do diferente deve ser considerado como o revir do devir ativo. Sucede, então, que a vontade de potência será o princípio genético – de gênese – que

³⁵ Conforme Deleuze (1997b), o desdobramento do conceito nietzschiano de força, como a noção de devir, afirma que ele se trate de um processo. O devir é uma via que extravasa o vivido em direção ao vivível. O seu movimento inerente é ativado por um componente de fuga que o faz abjurar à sua própria formalização. O devir não alcança uma forma, mas sucede sempre como passagem em uma zona de vizinhança, como uma área de indiscernibilidade anterior a qualquer forma. Mais importante que uma forma, por ser menos que uma forma, antes de reputar a uma individualidade, o devir diz respeito ao que é comum em um coletivo.

esclarece o surgimento das forças em presença complementadas por uma vontade interna a cada força.

Mas como faremos para explicar, senão pela relação entre vontade e força, que as forças reativas estejam em posição triunfante no espectro de momento do nosso personagem clínico? De que maneira podemos definir a pujança preponderante das forças reativas sobre as forças ativas que acabam por sustentar o eterno retorno da mesma vitimização no Ocaso da Vítima? Se as forças superiores ou dominantes são as forças ativas, como é que na situação do nosso bloco afetivo somos capazes de afirmar que ele se encontre refém da reatividade das forças?

Para tocar estas questões, precisamos ir um pouco mais adiante nas análises que Deleuze (1976; 2016a) produz sobre o pensamento nietzschiano. Existe uma dissensão originária entre as forças ativas e as forças reativas que só é passível de ser compreendida pela divergência entre a vontade positiva de potência e a vontade negativa de potência. A noção de reação é tal qual uma imagem invertida, já que, em função da vontade negativa de potência, é particular às forças reativas negarem a diferença que as constitui, sustarem o elemento diferencial do qual elas derivam. As forças da reação, alimentadas pela vontade negativa de potência nelas contida, estão a vencer e a gerar mal-estar no encontro de forças que expressa irredutivelmente o fragmento afetivo cuja experiência como vítima ainda não foi posta em ocaso. Isto sucede mesmo que as mencionadas forças ainda sejam forças inferiores em quantidade e reativas em qualidade.

A vontade negativa de potência que subsiste internamente às forças reativas tem a capacidade de neutralizar as forças ativas por decomposição, por subtração, por divisão e por inversão. A vontade negativa de potência permite que as forças reativas estejam ainda triunfando não pela sua superioridade, mas pelas suas características de serem aptas a separar as forças ativas do que elas podem – das suas potências. Neste caso, como traceja Deleuze (1976), às forças ativa e reativa somam-se a força reativa desenvolvida e a força ativa tornada reativa. A força ativa é catalisada pela vontade positiva de potência e referida como o poder de agir e de comandar. Já a força reativa é alimentada pela vontade negativa de potência e compreendida como o poder de obedecer ou de ser agido.

Desta feita, uma formação para a clínica laminada pelo psicopoder, separada, portanto, do terreno da experiência ética, só pode conceder o privilégio às forças reativas, aquelas forças que despotencializam o sujeito. E no âmbito das forças reativas, ainda temos a força reativa desenvolvida que, por sua vez, manifesta o poder de cindir, de dividir, de separar. E a força ativa tornada reativa, força que esclarece a potência de ser separado, de se voltar contra si mesmo. Em nossa interpretação, definimos que as forças reativas desenvolvidas são aquelas capazes de contaminar as forças ativas, separando-as do que elas podem.

Mas como será possível descrever o jogo de verdade Bene-Rauter como capaz de alcançar o nosso personagem clínico de modo a abri-lo como um canal para que só revenha o que devém? Para encaminhar esta questão diremos que a estratégia Bene-Rauter aplica dois tipos de seletividade ao trabalho clínico com o nosso bloco de afetos: à primeira das seleções chamaremos de física ou cosmológica e a segunda entre elas nomearemos como seleção ética ou ontológica. Deleuze (2016a) nos auxilia ao inferir que na primeira camada de seletividade, a de traço físico ou cosmológico, Nietzsche tenha expressado uma regra que permite eliminar as forças reativas menos desenvolvidas. Esta regra nos empurrou a integrar à vida do nosso personagem clínico a seguinte pergunta como condição para a sua transfiguração: “Entre tudo o que você for fazer, o que você quer fazer um número infinito de vezes?” Assinalando esta questão como o maior centro de gravidade, emerge a oportunidade de o nosso personagem clínico passar pela primeira seleção, a de afirmar as suas maiores preferências eternamente e sem recuar.

E ele responde: “O que me traria mais alegria pessoalmente seria poder passar mais tempo com a minha filha, com a minha mulher e com meus amigos. Profissionalmente, eu gostaria de me dedicar mais à carreira como professor e a conviver mais com os alunos.” Se é assim, será este o contributo para começar a aumentar a potência do nosso acumulado de afetos, para majorar o seu poder de afetar e de ser afetado. Portanto, ao mesmo tempo em que, por enquanto, subtraímos e esqueçamos o ressentimento nutrido em relação aos pais, ao irmão, aos antigos chefes e à profissão passada, optamos por adicionar e lembrar daquilo que ele elege, por intermédio da atividade clínica, como os encontros que intensificam a sua vitalidade. Explicamos o ‘por enquanto’, já que aguardamos o

momento em que, potencializado pelos encontros mencionados que venham a aumentar a sua potência, o personagem clínico possa extrair da energia do ressentimento a força para resistir, para reexistir e abordar as suas ligações com os pais, o irmão, os antigos superiores e a antiga ocupação de forma diferente, de maneira a não ficar paralisado, de modo a ultrapassar o sofrimento conservando-se alegre.

Esta primeira seletividade da qual estamos tratando corresponde à separação das forças médias, os meio-quereres, em contrapartida às forças superiores, aos quereres plenos. No espaço da historicização do trabalho clínico junto com o Ocaso da Vítima, miramos as energias que brotam da relação de momento com os ascendentes, com o irmão, com os contratantes anteriores e com a ocupação do passado como as forças médias. E, por outro lado, encaramos as potências que decorrem da vinculação com a filha, com a mulher, com os amigos, com a carreira de professor e da convivência com os alunos como as forças superiores. Por meio da primeira seleção, o procedimento Bene-Rauter filtra as forças pela supressão dos meio-quereres e pela afirmação somente dos quereres plenos. Propomos assim, por ser esta, a nosso ver, a maneira de eliminar da vontade tudo o que não seja adequado ao pensamento do eterno retorno, pensamento encarado como o que cria o novo, como o que gera o diferente.

Mas acontece que a primeira seleção, a seletividade física ou cosmológica do eterno retorno, não é suficiente para eliminar todas as forças reativas. Porque não elimina a reatividade máxima do assassino de si mesmo que, no espectro da tristeza e do desânimo, fazia o nosso personagem clínico mencionar o gesto de passividade total que o levaria à extinção. A seletividade física ou cosmológica elimina o tipo de força que não vai ao máximo da intensidade do que ela pode. Mas ela ainda não é capaz de dar conta do desejo de dormir e não acordar mais, da intenção de desaparecer, do tipo de pensamento e de prática que leva a reatividade à máxima potência, potência para o aniquilamento da vida quando, em nosso bloco afetivo, a busca pela alegria se confunde com o extermínio do sofrimento pela extinção da vida. Não podemos parar na primeira seleção do eterno retorno, já que o devir é duplo, ativo e reativo. Se acabássemos assim, o ser pequeno do anão ou o

desânimo que apequena a potência do nosso acumulado de afetos ainda dariam as cartas.

Aí entra a tese de Deleuze (1976, §14), para quem destruir todas as forças reativas, especialmente, as mais desenvolvidas, depende que façamos o niilismo³⁶, a vontade negativa de potência, destruir a sua aliança com as forças reativas mais desenvolvidas. A vontade está atrás da força, determinando-a a ser como ela pode vir a ser. Portanto, o segundo plano de seletividade, a seleção ética ou ontológica, registra a necessidade da transmutação de valores, a possibilidade de fazer a vontade negativa que está fundando as forças reativas negar as forças reativas. Este, que no “Assim falou Zaratustra” é o discurso do personagem conceitual para ninguém, faz da negação a negação das forças reativas: “é necessário realizar uma ‘autodestruição’ pela qual as forças reativas são negadas por uma operação ativa; é necessário efetuar uma ‘destruição ativa’” (MACHADO, R., 2009, p. 98).

Na situação do bloco de afetos em que interviemos clinicamente, os devires reativos com maior vulto, que passaram na seleção física ou cosmológica, acenavam para a possibilidade de ele se matar. Não raro, ele mencionava, em nossos encontros, a solução suicida que um amigo, outro conhecido e pessoas adicionais noticiadas nos jornais encontraram para suplantar os seus sofrimentos. É verdade que ele afirmava ter medo de atentar contra a própria vida, mas parar de trabalhar, parar de socializar, parar de realizar as tarefas de casa, parar de tomar banho, parar de comer, parar de acordar, enfim, parar de cuidar de si, como ocorre na nosografia da depressão grave, pensávamos com ele, era o caminho de quem considerava se permitir apagar. O que seria sopesar se deixar morrer senão ponderar sobre se suicidar?

Mesmo que fosse pelo gesto de não realizar mais nenhum ato, esta atitude ainda conteria a máxima reatividade da desvitalização completa. Mas o personagem clínico também perguntava: “Por que as pessoas que se mataram não procuraram ajuda antes, como eu tenho feito? Se elas tivessem ido ao psicólogo e ao médico é

³⁶ Conforme Deleuze (1976), sucede que Nietzsche havia descoberto que o devir não é unívoco. Há dois tipos de devir, um ativo e outro reativo, sendo o último a representação do niilismo, do valor de nada, da desvalorização dos valores. O aliado que conduz as forças reativas à vitória é o niilismo. Ele é a potência de negar, é a vontade de nada que gera um devir reativo. O niilismo separa as forças ativas da potência de afirmar, tornando-as reativas. Se só existe devir ativo em uma vontade que afirma, o devir reativo somente é possível pela vontade de nada que caracteriza o niilismo.

muito possível que isso não tivesse acontecido.” Pergunta e resposta como estas assinalam as intensidades vitalizantes que pedem passagem e atualização no encontro irreduzível com as forças reativas na conjuntura da atividade clínica com o Ocaso da Vítima: vontade positiva de potência em ação, já que compreender é a maneira de agir do pensamento pela ativação das forças ativas.

Como procuramos apresentar, a primeira seletividade da estratégia clínica Bene-Rauter sucedeu fazendo restar, lado a lado, apenas as máximas forças reativas e as maiores forças ativas: neste confronto, temos, por um lado, a escolha pela morte que apontamos ser a elevação à última potência do eterno retorno do mesmo que culminaria com o abandono terminal da vida, e, pelo outro lado, a adoção da alegria que defendemos alimentar a maior intensificação do eterno retorno do diferente que resultaria na benfeitorização da vida. A primeira seleção do eterno retorno, física ou cosmológica, que deserta o lastro dos meio-quereres do bloco afetivo em questão, já burila o personagem clínico para o atravessamento da segunda seletividade do eterno retorno. Quando o trabalho clínico auxilia o Ocaso da Vítima a negar a vontade negativa de potência que está atrás das maiores forças reativas, sobra unicamente a afirmação da vontade positiva que afirma as forças ativas superiores.

Em eco às nossas problematizações da seção III desta tese, relacionadas ao cuidado de si mesmo, Nietzsche (1976) define a negação ativa ou a destruição ativa como um estado dos ‘espíritos’ fortes capazes de aniquilar o que há neles de reativo por meio da ‘prova’ do eterno retorno. Lembramos que, em nossa visão acerca da ligação transdisciplinar entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, o cuidado de si mesmo depende da reintrodução do requisito de espiritualidade como modo de o sujeito criar o conhecimento de si mesmo que o transfigura. Isto nos leva a inferir que o espírito a que Nietzsche se refere é, portanto, uma categoria que posiciona o sujeito como aberto à diferenciação.

Também recordamos que, sob a nossa ótica, a diferenciação no sujeito, por meio do cuidado de si mesmo, sucede dentro de uma noção da história como acontecimento. Por isso, diremos que a ideia nietzschiana de prova ressalta que a transformação que o cuidado de si mesmo visa se confirma, no caso desta tese, em

uma disputa que ocorre na atualidade vivencial de um processo clínico. Se a seletividade ética ou ontológica do eterno retorno passa a dizer respeito ao manejo da vida e não só ao manuseio da teoria, como isto se dá nesta história da dimensão diferencial de um processo clínico? Como, na conjuntura da atividade com o Ocaso da Vítima, será possível tratar das forças reativas superiores que neutralizam as maiores forças ativas?

Ora, como já declaramos, a vitória das forças reativas não se manifesta pela sua superioridade, mas por elas serem capazes de separar as forças ativas das suas potências de agir e de comandar. Divididas das suas potências, as forças ativas sucumbem no encontro com as forças reativas que têm o poder de fazer o sujeito obedecer e ser agido. Neste sentido, o procedimento clínico Bene-Rauter parte para a seletividade ética ou ontológica procurando contribuir para a chamada destruição ativa, em meio ao acumulado de afetos, mirando as forças reativas desenvolvidas. Já que, como aventamos, são, especificamente, as forças reativas desenvolvidas que terminam por gerar a inversão das forças ativas em reativas, resultando no poder de o sujeito ser separado do seu desejo, expressando o poder do sujeito de se voltar contra si mesmo.

No processo clínico com o nosso bloco afetivo, a vontade negativa de potência manufaturou as forças reativas desenvolvidas de modo que as forças ativas fossem invertidas em forças reativas, fazendo o sujeito pensar em se voltar contra si mesmo ao ponto de apagar definitivamente a sua vitalidade. O coeficiente de imprevisibilidade aumenta quando se trata de uma abordagem transdisciplinar que conecta, na atualidade do acontecimento, o plano da clínica e o terreno da experiência ética. Precisando das manifestações do personagem clínico que pudessem ensejar uma abertura para a seletividade ética ou ontológica, decidimos recorrer aos sentimentos do Ocaso da Vítima vinculados à sua responsabilidade política. Avaliamos que, pelo comprometimento que o personagem clínico nutria pelos outros, teríamos a oportunidade de, desde lá, modular para o estímulo ao cuidado dele com a sua conduta ética.

Não esquecemos a orientação de Sócrates quando ele dizia a Alcibíades que se o segundo queria governar os outros, dando cabo do seu interesse de ocupar um

cargo político importante em Atenas, antes seria preciso que ele se esforçasse para qualificar o governo de si próprio pela via da ética. Na situação do nosso personagem clínico, passamos ao contexto em que o seu senso de compromisso em relação às pessoas com quem ele convive fosse o alvo do jogo de verdade Bene-Rauter quando se trata da seleção ética ou ontológica de destruição ativa das forças reativas desenvolvidas presentes no acumulado afetivo. Isto significa que se o incitamento direto ao cuidado com o seu *ethos*, pela relevância de si próprio, não surtiu resultados com respeito à anulação das forças reativas majoritárias, escutamos e repercutimos as suas perguntas: “Pois é, mas, e se eu morrer, como vai ficar a minha filha?” “Como posso dormir e não acordar mais se eu tenho a minha esposa para cuidar?” “O meu trabalho como professor tem relevância social. Eu sinto que ajudo os meus alunos a terem um futuro melhor como trabalhadores e também como pessoas. Não faz sentido abandoná-los.” “Mesmo os meus pais e o meu irmão, temos dificuldades de relacionamento, mas não quero que eles sofram.”

A clínica sintonizada ao acumulado de afetos repete: “Pois é, e se você morrer como vai ficar a sua filha?” “Como você pode dormir e não acordar mais se você tem a sua esposa para cuidar?” “O seu trabalho como professor tem relevância social. Você sente que ajuda os seus alunos a terem um futuro melhor como trabalhadores e também como pessoas. Não faz sentido abandoná-los.” “Mesmo os seus pais e o seu irmão, vocês tem dificuldades de relacionamento, mas você não quer que eles sofram.” A clínica que cuida de um processo de individuação, afinada ao bloco afetivo que dissipa o mal-estar ao sujeito, ela repete o que repete para gerar a diferença.

É importante demarcar que no vocabulário conceitual de Deleuze (1988b) a repetição equivale à ideia de eterno retorno e a diferença corresponde à noção de vontade de potência. Na historicização deste excerto clínico, declaramos que foi preciso contornar a máxima reatividade do nosso personagem clínico, que não se importava e não queria voltar a se importar consigo, para voltar a ele depois de atingir as suas relações em face às atividades e às pessoas que para ele são importantes: pelo investimento clínico sobre a dimensão da política conseguimos, enfim, voltar a ele para ajudá-lo a cuidar da esfera da sua condução ética.

O cuidado com o feixe da ética no procedimento clínico Bene-Rauter inscreve que a afirmação da vontade positiva de potência e a negação da vontade negativa de potência são os dois gestos que podem encaminhar a destruição ativa das forças reativas superiores, permitindo que as forças que passam pela segunda seleção sejam todas ativas e de grande porte. Neste caso, a vontade de potência negativa se dissocializa da reação pela expressão do devir ativo das forças. Se a vontade é o fundamento das forças e se a vontade negativa é desengrenada das forças reativas, só resta a vontade positiva que promove as forças ativas superiores. Por nós, não há objeção em só conseguir desligar a vontade negativa de potência das forças reativas superiores, que faziam o nosso personagem clínico desejar desistir de si como indivíduo indiviso, pelo acionamento clínico da sua relação com os outros. Ao contrário, a sua relação com os outros despontou para a clínica como uma extensão do si, como o meio de processar uma nova individuação para o sujeito pela força dos encontros que o atravessam.

Sobrepassando o niilismo negativo que nega o mundo em nome dos valores superiores e o niilismo reativo do homem capitalista burguês que matou Deus, o nosso personagem clínico era perpassado pelo chamado niilismo passivo, aquele que segue da vontade de nada para o nada de vontade. Se com o niilismo reativo do projeto epistemológico-político da modernidade o homem matou Deus e projetou a ideia de eternidade no futuro, a ideia de um mundo melhor, a realização da transformação futura do que hoje está em decadência, o niilismo passivo diz respeito ao marasmo, ao desencanto, ao desconhecimento do desejo e da criação. Este é o niilismo que Nietzsche³⁷ chama do niilismo do último dos homens, aquele homem que quer extinguir-se passivamente, aquele ser para quem nada vale mais a pena. No cenário do trabalho clínico com o Ocaso da Vítima, a nossa tarefa foi a de atuar eticamente para administrar o rumo do niilismo passivo, aquele em que as forças reativas máximas o faziam cogitar se deixar morrer, para o niilismo ativo ou completo.

O quarto e último tipo de niilismo é o ativo ou completo, o niilismo da destruição ativa que operamos clinicamente em o Ocaso da Vítima. O ente do niilismo ativo faz

³⁷ Reportamo-nos ao item “O advinho”, contido na segunda parte do livro “Assim falou Zaratustra” (NIETZSCHE, 2011).

da vontade de potência positiva a própria negação das forças reativas por meio do pensamento ético, por meio de uma ética da potência. Considerando o homem essencialmente reativo, destruir ativamente o último homem é abrir espaço para o super-homem. Mas como a negação foi capaz de afirmar a vitalidade do nosso personagem clínico? Pela afirmação do eterno retorno da diferença. Esta é a maneira de realizar a transmutação de todos os valores, de destruir as forças reativas. A conversão da vontade negativa de potência em vontade positiva de potência só pode se dar pela relação da vontade positiva de potência com o eterno retorno: elevar a vontade positiva de potência à enésima potência do eterno retorno.

Aplicando as nossas problematizações filosóficas e éticas desta seção da tese na ambiência da formação para a clínica, por intermédio do jogo de verdade Bene-Rauter, é importante ressaltar que a passagem do homem do niilismo reativo em direção ao homem do niilismo ativo ou completo, derivação do último homem ao curso do super-homem, não se realiza de uma vez por todas. Em nossa abordagem transdisciplinar da clínica, estamos afirmando que o super-homem ou o homem divergente só possa ser acionado quando assumimos um valor diferente para o conceito de tempo. Objetamos a noção metafísica de tempo como um valor que visa a eternidade da forma por que ela não premia a necessidade de que o homem divirja eternamente de si para se salvar e continuar se salvando.

Adiante, apresentaremos os resultados imanentes, sempre parciais, de um trabalho clínico que encara o tempo como termo que vislumbra a transfiguração da forma pela afirmação do tempo como o tempo do instante que passa. Estes serão os momentos registrados na história do processo clínico com o Ocaso da Vítima em que o trabalho ético com a vontade de potência afirma o eterno retorno do tempo como o revir da afirmação, ou seja, de maneira que só revenha no tempo o que pode ser afirmado. Neste contexto, a repetição conforma-se na afirmação intensiva da diferença: não só assunto teórico, mas questão prática, tema vivencial, motivo de conduta na injunção entre o plano da clínica e o território da experimentação ética. Revisitando a história do bloco afetivo o Ocaso da Vítima, a fim de esclarecer os desdobramentos atualizados pela problematização ética como a afirmação da vontade de potência, recordamos que, em seu processo clínico, o procedimento

Bene-Rauter de subtração e de esquecimento já havia nos permitido trabalhar em direção à conjuração da primeira seletividade do eterno retorno.

A referida seleção, triagem física ou cosmológica, alinhou o eterno retorno apenas às forças superiores, àquelas que o sujeito expressou querer desempenhar um número infinito de vezes. Em seguida, operou-se a segunda seleção do eterno retorno, a distinção ética ou ontológica, aquela em que se nega ativamente a vontade negativa de potência. Trazendo as respostas que o acumulado de afetos expressou sobre as questões que colocamos sobre a possibilidade de, ao invés de se concentrar em pensar na diferença de tratamento dos pais com relação às comemorações das formaturas do irmão e da dele, sugerindo a mudança do foco da atenção à vibração com a conclusão do seu mestrado e a quem ele gostaria por perto para comemorar a conquista, diremos que isto combina com a decorrência de uma série diferente de fatos.

Notamos que o personagem clínico embarcou em nossa estratégia clínico-ética ao deixar a frustração em relação aos pais e ao irmão mais de lado para se dedicar a organizar, junto com a esposa, um evento para festejar a sua confirmação como mestre junto com a sua filha e os seus amigos mais queridos. Devemos ressaltar que os seus pais e o seu irmão também foram convidados para o convívio. Lá eles estiveram sem gerar ao bloco de afetos qualquer mal-estar. Ao contrário, foi até importante para o personagem clínico não ter como negar que os seus pais e o seu irmão estivessem satisfeitos em estarem com ele naquela altura.

Na sequência da primeira seleção que procura afastar do eterno retorno as meia-vontades, os meio-quereres, para que só voltem as grandes vontades e os quereres fortes, informamos que o personagem clínico segue lutando cotidianamente para alimentar a sua expectativa de se tornar um professor concursado por uma universidade federal. Enquanto a espera para tanto não termina, ele não está parado. Se em um escritório recebendo ordens que não podiam ser questionadas o nosso personagem clínico se encontrava despotencializado, hoje ele se sente valorizado na faculdade particular em que trabalha, recebendo, semestre a semestre, mais alunos, mais disciplinas e mais destaques da sua qualidade como professor.

Nota-se aqui o efeito do jogo de verdade Bene-Rauter no que diz respeito à subtração e ao esquecimento das forças ativas ou reativas às quais o pensamento não confere o calibre necessário para que elas sejam devires suficientemente fortes que mereçam retornar um número infinito de vezes. Na peneira da seletividade física ou cosmológica, o objetivo foi o de reter as forças ativas catalisadas por baixa ou média vontade positiva de potência e as forças reativas usinadas por baixa ou média vontade negativa de potência.

Entre os devires ativos com baixa ou média vontade positiva de potência, suprimimos a importância antes dada ao grande salário e à pequena posição acionária derivados do emprego em que o personagem clínico antes trabalhava. Concluiu-se que a atividade de ambos os desejos não era flagrantemente forte para conseguir desequilibrar a qualidade do encontro com saldo reativo de forças rumo à vitalização de o Ocaso da Vítima: naquela conjuntura, possuir mais dinheiro e ter estatuto de acionista na firma eram equivalentes a menos vitalidade.

Já junto aos devires reativos com baixa ou média vontade negativa de potência, conseguimos abolir a relevância antes conferida ao ressentimento emanado relativamente ao modo como o nosso personagem clínico abordava a relação com os seus pais, irmão, patrões e trabalho anterior. Aduziu-se que as reatividades que, até então, repetiam-se como re-sentimentos geradores de doença, por serem insalubres, não mereciam mais serem desejados um número infinito de vezes.

Cumprida a seleção física ou cosmológica, o procedimento Bene-Rauter permitiu dedicarmo-nos a promover a seletividade ética ou ontológica, a apuração de quais forças superiores deveriam continuar sendo afirmadas no encontro entre as versões que adotamos para os conceitos de eterno retorno e de vontade de potência. A primeira seletividade já havia transformado o encontro de forças, deixando passar apenas as forças ativas e reativas superiores, isto seja, aqueles devires com alta vontade de potência positiva e aqueles devires com alta vontade de potência negativa.

Quanto às forças reativas máximas em o Ocaso da Vítima, pusemos o jogo de verdade Bene-Rauter, que toma o plano da clínica em associação ao terreno da experiência ética, a desengatar a alta vontade negativa de potência da reatividade que o bloco afetivo poderia atualizar. Na situação do nosso personagem clínico, negar a vontade negativa de potência significou desligar o vínculo entre a pergunta “Como faço para acabar com o meu sofrimento?” e a resposta “O melhor seria morrer.” Como o facão dos bandeirantes, a abordagem transdisciplinar da clínica é uma ferramenta para abrir caminhos intuídos, mas inexplorados. Dissemos, em busca de um trajeto novo, um percurso diferente: “O fato de você estar aqui, o fato de você ter ido ao médico, o fato de você se sentir responsável pelo futuro da sua filha e da sua mulher, o fato de você não querer ser responsável pelo sofrimento dos seus pais e do seu irmão, tudo isso já nos diz que a sua escolha é pela vida e não pela morte. Você deseja vitalizar a vida.”

Após utilizar a destruição ativa das forças reativas máximas, chegou o momento de auxiliar o Ocaso da Vítima a afirmar o eterno retorno da vontade positiva de potência. Assim, procuramos fazer retornar infinitamente apenas os devires ativos de maior vulto. E no regime da atividade clínica com nosso personagem clínico, as alegrias ativas que o vitalizaram estiveram ligadas, no âmbito profissional, ao desejo de ser professor universitário. Apesar da remuneração menor e, conseqüentemente, dos ajustes no orçamento que a família precisou realizar, ele diz e volta a repetir que nasceu para ser docente. E que mais dinheiro não traz, necessariamente, mais felicidade. O bloco afetivo tem também apostado na apuração da sua formação como docente, apresentando trabalhos em congressos, publicando artigos em periódicos e cursando o doutorado, ativamente desejoso de futuramente ingressar como professor concursado em uma universidade pública. Este processo em um curso no presente, relativo ao futuro da sua carreira profissional, é mais um índice que expressa o deslocamento dele frente à ideia passada de que qualquer coisa que ele viesse a realizar daria em nada.

Ao mesmo tempo, em relação às esferas da sua vida familiar e da sua convivência social, notamos que a vinculação do plano da clínica com o território da experimentação ética contribuiu para a promoção de coeficientes maiores de diferenciação para o Ocaso da Vítima derivados da afirmação daquilo que ele

reconhece como extremamente vitalizante: aqui dizemos respeito, especialmente, à intensificação dos encontros do nosso personagem clínico com a sua filha, com a sua mulher e com os seus amigos. Trabalhando fora de casa somente nas noites, ele tem podido acompanhar mais de perto o desenvolvimento da filha, investindo mais tempo nesta relação que o faz feliz. Ele a acompanha nas idas e voltas da escola, na realização dos seus deveres de casa, em algumas das brincadeiras em casa, enfim, o personagem clínico, como gostaria, está participando mais da educação de sua filha.

Da mesma maneira, o Ocaso da Vítima, estando a trabalhar num serviço que o alegra, conseguiu se abrir para uma relação mais larga de amor e de cumplicidade com a esposa. Eles passaram a realizar viagens juntos e planejam a mudança de moradia, desejosos de não precisar mais morar na mesma casa em que os pais e o irmão do Ocaso da Vítima também vivem: distanciamento que, avaliamos, possa ser uma maneira de voltar a se aproximar dos parentes de um modo diferente. Finalmente, registramos na escrita deste excerto de um processo clínico que o nosso fragmento afetivo também tem se dedicado a ativar algumas entre as amizades das quais ele estava distante e a abrir-se para a criação de novos laços amistosos por intermédio do seu novo trabalho e do seu ingresso no doutorado.

Como exprimimos anteriormente, estes resultados são lampejos de um super-homem que brilha, via pensamento ético, na ambiência da clínica, em cada encontro do sujeito com a atualidade do plano de imanência. Ou seja, o eterno retorno do diferente, objetivo da dimensão diferencial da clínica no espectro da escrita da história do homem de desejo, depende do exercício da vontade positiva de potência como combustível para a criação que ilumina novos trajetos para novas verdades capazes de salvar o sujeito do seu mal-estar pelo efeito da sua transmutação.

Se a esta altura do segundo capítulo da tese investigamos a dimensão diferencial da clínica pela via da vontade de potência como o combustível a ser queimado em um jogo de verdade, na sequência dedicar-nos-emos a explorar a dimensão imanencial da clínica em sua agregação ao território da experimentação ética. Perguntaremos se o plano de imanência pode ser considerado o comburento do qual a vontade de potência necessita para acionar a chama de uma combustão

diferencial: luzes da combustão diferencial contingenciadas como o complemento para o trabalho de uma abordagem transdisciplinar da clínica em fazer a “ontologia histórica de nós mesmos” (FOUCAULT, 2008a, p. 347).

4.4 O personagem Abusa-Dor e a dimensão imanencial da clínica

Nesta última repartição do capítulo final da tese, devemos tematizar o quarto problema que confeccionamos no primeiro grande segmento desta investigação como a derradeira questão que o regime do psicopoder interpõe à formação para a atividade com o plano da clínica. A pergunta que encaminhamos é: como o território da experimentação ética pode contribuir para que os saberes e as práticas construídas no plano da clínica superem o arredamento gerado pela disciplinaridade que privilegia a ideia metafísica de um mundo verídico para o sujeito acomodado no mundo sensível ou das aparências? Se aferimos anteriormente que o lógico-racionalismo do campo disciplinar cliva do processo de acesso à verdade a constituição ontológica do sujeito em coprodução com a confecção do mundo, como viabilizar, para o ofício clínico, modos de encontrar a verdade que, para além de emular apenas as ferramentas disciplinares do pensamento, possam também operar recursos do pensamento que imprimam a vitalidade do mundo sensível na geração da verdade pelo sujeito como meio da sua transfiguração? Em resumo, como devolver ao sujeito, pela via do trabalho clínico vinculado à experimentação ética, a possibilidade de conformar a verdade vital – verdade do desejo – acerca de si pelo encontro com o que é imanente ao mundo sensível ou com o que é sensível no mundo imanente?

Principiando o fechamento do corpo da tese, revisaremos o percurso deste capítulo apresentando a maneira como, a nosso ver, podemos costurar os resultados das discussões sobre cada uma entre as quatro questões que o campo do psicopoder ensejou ao plano da clínica. Faremos isto encaixando as problematizações sobre as três interrogações que já investigamos até agora à proposta deste último problema, que agora desdobramos, sobre a necessidade de enfrentar o arredamento entre o mundo sensível e o mundo verídico quando se trata de defender uma abordagem transdisciplinar para a clínica que, neste trabalho específico, privilegia o seu atrelamento ao terreno da experiência ética. Como

anunciamos brevemente no fim da seção anterior deste capítulo, arriscamos perfilar aquilo que compreendemos estar se tornando a nossa tese, que é também o que está sendo a nossa maneira de praticar a clínica, as análises de Foucault (2008a) a propósito da resposta de Kant³⁸ em relação à pergunta “O que são as Luzes?”

Não nos assemelha equivocado propor que o termo ‘Aufklärung’ – Esclarecimento – utilizado por Kant no seu texto de 1784 a respeito do Iluminismo já não tivesse podido ilustrar também a doma do fogo entre os nossos antepassados há um milhão de anos³⁹. O filme histórico e ficcional “La Guerre du Feu”⁴⁰ destaca a importância da administração do fogo entre os hominídeos, expressando como a sua luz e o seu calor estiveram no centro da apuração civilizatória. Resumidamente, a partir da conquista do fogo, o homem do paleolítico pôde se aquecer, afastar feras selvagens, caçar animais indomesticados e cozinhar. Mais bem aquecidos, mais protegidos, menos exigidos fisicamente nas caçadas e absorvendo mais intensamente os nutrientes dos alimentos devido ao seu cozimento, o organismo primitivo levou vantagem por conseguir reservar mais energia.

Com este estoque de vigor, o cérebro do hominídeo cresceu e alcançou maior capacidade de raciocínio. Podendo dormir mais, em função dos confortos que o fogo trazia, o homem do paleolítico foi capaz de memorizar melhor os eventos da sua vida diária, já que sabemos que é durante o sono que as memórias se organizam. E com mais memórias, a capacidade de locomoção dos nossos antepassados fora das cavernas, em direção aos novos locais para a caça e para a pesca, também majorou. É importante ressaltar ainda que, ao redor da fogueira, os hominídeos permaneciam mais tempo juntos, olhando-se, fazendo gestos e procurando modos de desenvolver linguagens mais e mais complexas. Com o passar do tempo, os mais velhos começaram a transferir os seus conhecimentos aos mais novos.

³⁸ Texto publicado no jornal “Berlinische Monatsschrift” em dezembro de 1784, vol. IV, págs. 481-491.

³⁹ A revista da Academia Americana de Ciências publicou um estudo, em 2012, indicando que o controle do fogo pelo homem primitivo data de trezentos mil anos antes do que se acreditava. A mais antiga evidência segura de fogo em um contexto arqueológico foi encontrada na caverna Wonderwerk, África do Sul.

⁴⁰ “La Guerre du Feu” (“A Guerra do Fogo”) é um filme franco-canadense, de 1981, dirigido por Jean-Jacques Annaud.

Neste emparelhamento entre o passado distante da Pré-História, o pretérito de duzentos e trinta e três anos do texto iluminista de Kant e o progresso mais próximo de trinta e três anos da interpretação de Foucault sobre o mencionado escrito de Kant, definiremos o nosso modo de conceber a ‘Aufklärung’ – a Iluminação –, por intermédio de uma abordagem transdisciplinar no registro da associação entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética, no marco do chamado ‘triângulo do fogo’. Aduzimos, portanto, que sem calor, sem combustível e sem comburente não há meios de o sujeito produzir a combustão diferencial que o faz se libertar do seu sofrimento por meio da transfiguração de si mesmo. A iluminação diferencial que a nossa versão sobre a atividade clínica transdisciplinar visa, essa chama da diferença emerge na atualidade⁴¹ da fricção entre três elementos: calor, combustível e comburente.

Para os homens, fossem as Luzes na Pré-História e na Modernidade, sejam as Luzes na Contemporaneidade, elas foram e continuam sendo, conforme o termo kantiano extraído para o artigo de Foucault (2008a), um processamento que nos desencarcera de uma condição de “menoridade” (p. 337). Neste caso, o estado de menoridade faz referência a uma circunstância da nossa vontade que faz o homem anuir com a autoridade de algum outro que o dirija nos domínios em que convém fazer uso do pensamento. Acontecesse na relação entre os hominídeos e as dificuldades impostas pela natureza – que também já era cultura – ou na vinculação entre os homens do século XVIII e os obstáculos dispostos pela cultura – que também ainda era natureza –, a Iluminação já poderia ser definida por uma diferenciação atual da ligação preexistente entre a “vontade”, a “autoridade” e “o uso da razão” (p. 337).

No vocabulário conceitual desta tese, preferimos a ideia de desejo à de vontade, o conceito de disciplinaridade ao de autoridade, e a noção de pensamento à de razão. Ou seja, ao mesmo tempo em que aproveitamos as digressões de Kant interpretadas por Foucault (2008a), também as modulamos para criar a nossa “*Ausgang*” (p. 337), para forjar a nossa ‘saída’ para o tipo de menoridade que esta

⁴¹ Um aspecto importante na análise de Foucault (2008a) sobre a resposta de Kant à pergunta “O que são as Luzes?”, que consideramos importante destacar, é o fato de ela tratar do pensamento presente. O presente não como uma época do mundo da qual se faz parte ou como o amanhecer de uma realização cujos sinais já estão disponíveis. De modo quase que completamente negativo, a inovação de Kant é definir o Esclarecimento, como uma *Ausgang*, “uma saída” (p. 337): “uma solução” (p. 337) que se refere à pura atualidade.

investigação está decidida a cobrir. Nela, como um todo, temos reiterado o objetivo de visar o exercício do pensamento ético como alternativa para ultrapassar os problemas que o campo disciplinar coloca para a formação e para a atividade no plano da clínica. A esta altura, isto significa dizer que o pensamento ético – ao invés de simplesmente a razão – é a nossa maneira de desafiar a subsunção preexistente do desejo – e não somente da vontade – ao psicopoder – em detrimento de meramente da autoridade.

Com o registro histórico do trabalho junto a mais um personagem clínico, queremos anunciar o último ângulo deste nosso triângulo do fogo diferencial cuja culminância é a de permitir ao sujeito confeccionar estilos para interferir na sua própria maneira de se conduzir, na hibridização entre o plano da clínica e o terreno da experiência ética, de modo que ele mude do local em que o mal-estar esteja instalado e se torne outro. A transfiguração do sujeito a que o triângulo do fogo diferencial se refere depende, desta maneira, de uma clínico-ética que favoreça a liberação e a atualização do desejo. Ora, se a liberação e a atualização do desejo são um tipo de esclarecimento ou de iluminação, defendemos que a reunião entre os três elementos que geram a chama diferencial em nossa pesquisa estão contidos no procedimento de combustão que nomeamos anteriormente por jogo de verdade. Neste momento, formulamos algo que ainda não éramos capazes de fazer: ideia que agora aparece, de apontar o primeiro canto do nosso triângulo do fogo esclarecedor, o nosso correlato ao calor na experiência paleolítica, como a reinserção do requisito da espiritualidade, o privilégio do cuidado de si como condição para o conhecimento de si que o sujeito procura no seu trajeto de acesso à verdade.

O preceito ético do cuidado de si como contingência necessária no umbral da forja dos conhecimentos e das práticas clínicas como uma tecnologia de si, que descrevemos no capítulo anterior da tese, pode, via de regra, ser encarado como um tipo de aquecimento⁴² físico e/ou psíquico, com vistas à preparação do sujeito para cumprir as provas que a vida lhe imporá. Se avaliamos que a reinserção do requisito da espiritualidade é a fonte de calor para a combustão diferencial equivalente à faísca gerada pelo choque de pedras aprendido pelo homem paleolítico, propomos

⁴² Recorremos ao termo 'aquecimento' em sintonia à maneira como Foucault (2004, p. 344) define o conceito de *askésis*: "conjunto de práticas pela qual o indivíduo pode adquirir, assimilar e transformar a verdade em um permanente princípio de ação.

que a segunda quina do nosso triângulo do fogo diferencial seja a vontade de potência.

Neste caso, como no exemplo de um milhão de anos atrás sobre como atear fogo utilizando gravetos, galhos e folhas secas, o esclarecimento diferencial também necessita de um combustível. Como já dissemos no registro da atividade com o terceiro personagem clínico deste capítulo da pesquisa, a vontade de potência é a lenha que deve queimar no procedimento triangular do fogo esclarecedor, recurso que nomeamos como jogo de verdade Bene-Rauter. O trabalho ético com o pensamento permite que, por intermédio da clínica, o sujeito possa religar a sua potência ao que ela pode. Assim, o ato ético de burilar o pensamento significa, continuando a respeitar o marco histórico da filosofia kantiana, o 'iluminismo' das forças ativas supremas, aqueles devires que vitalizam a vida pela afirmação do eterno retorno da novidade.

O último ângulo do triângulo do fogo, juntando-se às esquinas do calor e do combustível, assinala a necessidade de um comburente. No resgate da experiência hominídea, o primeiro e o mais comum comburente gerenciado pelo homem se tratou do oxigênio. No contexto do trabalho com o plano da clínica em associação ao terreno da experiência ética, o debate sobre a intervenção com um personagem clínico, neste segmento da tese, recomenda a consideração do conceito de plano de imanência como o comburente que nos proporciona completar a ativação da chama diferencial, ou seja, da atenção ao plano de imanência como dado componente do circuito que nós delineamos como meio para que o sujeito consiga produzir a verdade libertadora enquanto se diferencia de si.

Isto quer dizer que, se a possibilidade de administração do triângulo do fogo pelo homem primitivo reuniu, por exemplo, a faísca como fonte de calor, a madeira como combustível e o oxigênio como comburente, no universo da nossa abordagem transdisciplinar da clínica, o 'esclarecimento', pela via da diferenciação, passa pela consideração de outros três elementos, todos eles reunidos em uma estratégia clínico-ética. Se os três elementos juntados no triângulo entre faísca, madeira e oxigênio promovem o fogo como novidade, a triangulação da operatória que batizamos de jogo de verdade Bene-Rauter, ela visa, como novidade, a geração de

uma combustão diferencial. Na situação clínico-ética do trabalho triangular com um jogo de verdade, o dado correlato ao calor é a reinserção do requisito da espiritualidade, o elemento equivalente ao combustível é a afirmação da vontade de potência e o caractere análogo ao comburente é o plano de imanência.

Pois bem, na forma de uma questão que o presente excerto clínico pretende afrontar, como o conceito de plano de imanência, na seara do encontro entre o trabalho clínico e a atividade ética, pode completar, fazendo ainda referência ao texto foucaultiano que comenta a posição kantiana sobre as Luzes, a proposta da *Aufklärung* como “uma ontologia histórica de nós mesmos?” (FOUCAULT, 2008a, p. 347). Mais estritamente, como é que a interpelação ética orientada pela ideia de plano de imanência no regime da formação e da atividade clínica pode produzir o esclarecimento diferencial, desafiando o problema disciplinar da separação entre o mundo sensível e o mundo das ideias?

Pois bem, o personagem clínico Abusa-Dor, quando iniciou os nossos encontros no consultório de psicologia, chorava. Ele deitava o pranto condizente com o abandono da faculdade, referente à fuga do emprego, alusivo ao fim do namoro, concernente à contração de dívida. O sujeito soluçante referia que estes eram empecilhos para a sua felicidade que ele não conseguia, mas queria enfrentar. Apesar de antes ter sido um aluno responsável, um adolescente trabalhador, um jovem que não tinha problema em encantar as moças e um petiz que não gastava mais do que ganhava, ao que observávamos, a situação havia mudado radicalmente. E ele, de sua parte, nos dizia não compreender o porquê dessa transformação que o colocava em uma situação de flagrante tormento em meio às precipitações definidas como de angústia, de tristeza e de culpa.

Quando perguntado sobre o que havia entre o querer enfrentar e o conseguir enfrentar, ao ser inquirido acerca do obstáculo que o impedia de seguir adiante em relação ao que ele julgava adequado realizar em sua vida, o personagem clínico assertou que ele não conseguia dizer não às pessoas. “Como assim?”, arguímos. Ele redarguiu ao questionamento: “É, toda vez que eu me sinto no meio de um conflito, toda vez que penso ser necessário contrariar alguém, eu não consigo ir adiante.” Continuamos: “Mas qual seria o óbice tão grande ao ponto de você recuar

em afirmar o seu ponto de vista, a sua vontade, quando defendê-los é o que você concorda que o empurraria para mais próximo da alegria?” Ao que ele repontou: “Eu acho que as pessoas vão fazer uma péssima ideia de mim, que elas deixarão de gostar de mim. Assim, recuo.” Devolvendo, dissemos: “Então, é aí, se recuando você imagina que os outros não terão má ideia de si, você termina por se conferir uma qualificação muito negativa por não dar andamento ao que importa à sua vida.”

Ora, visto que a parte derradeira do corpo desta tese quer provocar o desempacotamento da dimensão imanencial da clínica, pela aplicação ética do conceito de plano de imanência como o último ângulo a integralizar o triângulo do esclarecimento clínico, é importante começar situando o nosso personagem clínico como um fragmento afetivo refém da sensação e da experiência de encapsulamento no interior dos limites da transcendência. Dado que já protegemos a relevância, para uma etapa da nossa clínica, dos conceitos que associativamente nomeamos, no percurso da análise dos personagens clínicos sob a égide da disciplinaridade, por exemplo, estratégia narrativa de redundância, diagnose e eterno retorno do mesmo, como ferramentas para especificar com mais clarividência a ligação do sujeito com o seu sofrimento, no âmbito desta seção da investigação, trataremos deste personagem clínico, se afastado do mundo no regime do seu mal-estar, tal qual confundido apenas na forma da consciência de um indivíduo transcendente.

Dizemos de uma confusão, adiantando que a nossa crítica ao tema da transcendência enfrenta a tradição do pensamento da representação. Os “conceitos representativos” (LEBRUN, 2000, p. 211) desta tese, como os de estratégia narrativa de redundância, de diagnose, de eterno retorno do mesmo e, agora, de transcendência, eles todos se agrupam, no escopo da atividade clínica cuja formação é restrita ao campo disciplinar segundo a lógica de standardização da presunçosa experiência possível de um indivíduo. Nas sucessivas comparações entre a nossa experiência com a atividade clínica no consultório e a nossa vivência com o trabalho de confecção de uma investigação acadêmica acerca da clínica, é a situação de defender que não se deva pensar eliminar as ferramentas do pensamento da representação do processo de produção dos saberes e das práticas clínicas. Isto não nos parece possível, mas, caso fosse, careceria de utilidade.

De saída, tentar fazer o pensamento representacional escapar completamente do plano da clínica seria inútil, tanto do ponto de vista filosófico como sob a ótica do duplo processo da produção de saúde. No prisma da filosofia, ao tentar reduzir a clínica apenas a uma clínica da diferença, falharíamos ao cair em uma oposição entre a representação e a diferença. E, partindo da herdade nietzschiana, já esclarecemos anteriormente os perigos de trabalhar com rivalizações. Sob a égide do duplo processo da produção de saúde, que compreende o trabalho com os conceitos representativos, mas também com os “conceitos sub-representativos”⁴³ do pensamento da diferença, a utilidade clínica da representação está para o necessário acolhimento e para o detalhado conhecimento do sofrimento que acomete o personagem clínico.

Note-se que não há dúvida da nossa concordância com o fato filosófico de o cógito cartesiano do ‘eu penso, eu sou’ fundar o pensamento da representação como a construção de um “muro das interioridades” (SCHÉRER, 2000, p. 31). Seja pela via do próprio Descartes, ou mesmo por frações das trajetórias filosóficas de Kant, de Husserl e até de Hegel, o sujeito transcendente quer ser “um sujeito essencialmente representativo e submetido ao regime da identidade, síntese prévia de experiência, capaz de exorcizar todo tipo de diferença rebelde” (PRADO JR, 2000, p. 310). Isto significaria que restringir o empírico ao transcendente, ou seja, conceber o atual apenas nos termos do representacional evacuaría o acontecimento ou a novidade do regime do pensamento? Qual o benefício para o ofício clínico de fazer contato com o transcendente, este indivíduo supremo, completamente determinado, que terá sempre e definitivamente, quaisquer que sejam as precauções tomadas, a forma de um ego coextensivo tanto ao ente como à representação?

Passemos à descrição do trabalho com o Abusa-Dor para consignar as nossas posições quanto à maneira de lidar com o pensamento da representação em uma abordagem transdisciplinar da clínica. A história nos recorda que, ao mesmo tempo

⁴³ Conforme Lebrun (2000), quem também apoia o nosso interesse em associar clínica e ética na ordem do cuidado consigo, os “conceitos sub-representativos” (p. 211) são capazes de ‘aderir’ à experiência real do sujeito ao invés de ‘normatizar’ a suposta experiência possível do indivíduo. Em nossa pesquisa, a transdisciplinaridade permite que os conceitos representativos já mencionados sejam ligados aos seus correlatos sub-representativos, tais quais a estratégia narrativa de desmontagem, o jogo de verdade, o eterno retorno do diferente e, nesta seção da tese, o plano de imanência.

em que se constroem muros, edificam-se também maneiras de ultrapassá-los. Se acompanhamos essa constatação em relação à Muralha da China e ao Muro de Berlim, dizemos o mesmo com relação à vocação à falibilidade do muro de uma interioridade. Sucede para nós que, da mesma maneira que se pensa e se projeta para que um muro seja levantado, deve-se fazer o mesmo para que um muro seja cruzado. Portanto, é preciso contemplar o muro para escolher a maneira de vencê-lo, se por cima, se por baixo, se por dentro. O mesmo decorre com o muro de uma interioridade cuja função da nossa clínica é ultrapassar. Ou seja, se a ideia que perseguimos é a de que a salvação do sujeito pende da sua transfiguração, e que a transmutação da sua transcendência virá a necessitar de um banho de imanência, antes de corromper um muro representacional, precisamos tateá-lo, estudá-lo, conhecer as suas especificidades. Levando a proposta ao limite, contemplar o muro de uma interioridade é uma ação inclusa no processo de rompê-lo.

O que estamos propondo é que conhecer as especificidades de um muro que isola a transcendência do indivíduo representado virá a depender de uma atitude que se deve ter na Contemporaneidade da atividade clínica. Já havíamos mencionado que uma das novidades do texto kantiano sobre as Luzes diz respeito ao fato de aquela investigação ter investido filosoficamente sobre o presente da Modernidade. Agora, ressaltamos que, se uma pesquisa é capaz de tratar da atualidade em que ela acontece, ela será menos a reflexão sobre um período da história e mais uma atitude que conhece o seu tempo ao modificá-lo. É assim, ao analisar a postura de Baudelaire⁴⁴ em face da arte, que Foucault (2008a, p. 342) cunha a expressão “atitude de modernidade”. Seja a contribuição de Kant para a atualidade do campo da filosofia, seja a colaboração de Baudelaire para o presente na esfera da arte, ambas na Modernidade, Foucault quer absorver tais disposições porque ele está interessado em ter subsidiado o seu aporte sobre uma versão acerca da ética na hodiernidade do fim do século XX. Trata-se de “um pouco como aquilo que os gregos chamavam de *êthos*” (FOUCAULT, 2008a, p. 342), a conversão de um conhecimento atual sobre o sujeito implicada a uma prática de transgressão deste si mesmo.

⁴⁴ A explicação do que seja a ‘atitude de modernidade’ pode ser realizada a partir da interpretação que Baudelaire (2010) faz, na dimensão da arte, acerca do trabalho do desenhista Constantin Guys. Sobre essa crítica, Foucault (2008a, p. 343) infere: “Transfiguração que não é anulação do real, mas o difícil jogo entre a verdade do real e o exercício da liberdade; as coisas ‘naturais’ tornam-se então ‘mais do que naturais’, as coisas ‘belas’ tornam-se ‘mais do que belas’ e as coisas singulares aparecem dotadas de uma vida entusiasta como a alma do autor.”

Mas, como queremos explicar, não se trata em uma abordagem transdisciplinar da clínica que, ao colher os postulados foucaultianos para enfrentar os obstáculos da Contemporaneidade, deflore de qualquer maneira as fronteiras representacionais do indivíduo. Esta ética, cuidado consigo que engendramos na nossa maneira transdisciplinar de visar a clínica, como no caso do procedimento de Baudelaire para interpretar a arte, tem como consequência a violação do real. Todavia, essa violação deve “respeita[r] esse real”, ela precisa ser realizada mediante “extrema atenção com o real” (FOUCAULT, 2008a, p. 344). Trata-se de uma violação, no registro da ligação entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, que virá a transformar o real, mas sem o destruir, “captando-o no que ele é” (FOUCAULT, 2008a, p. 344).

Voltando à pesquisa-intervenção clínica com o Abusa-Dor, desejosos de especificar a nossa maneira de tratar o conhecimento de si prévio, aquele inculcado pelo nosso personagem clínico como o mal-estar estabilizado tal qual o de um indivíduo transcendente, sofrimento que o aferrolha a um estado de menoridade, retomamos o nosso modo de lidar atentamente com o pensamento da representação. Já referimos que a atividade clínica em face à transcendência do indivíduo deve partir do acolhimento e do conhecimento com relação ao sofrimento que incomoda o personagem clínico. Naturalmente, acolher e conhecer o sofrimento do personagem clínico não é separado do processo de transfiguração do sujeito, mas fazemos referência mais à necessidade de entrar em um estado de sintonia com a imagem paralisada do que é primeiro contatado, mesmo que saibamos que o que é conhecido já incorre em mutações.

Nesse sentido, quando o Abusa-Dor lacrimeja em função da dor que dele abusa, julgamos importante acolher a fotografia que ele faz de si mesmo, apesar de sabermos que o trabalho clínico-ético será o de auxiliá-lo a mudar a figura que este acumulado afetivo faz de si mesmo. O processo de acolhimento visa delinear e minudenciar as características do muro que procura sustentar a sua transcendência imaculada: parede imaginária que teria a função de isolá-lo das ameaças da exterioridade do mundo sensível, mas que, em verdade, aparta-o da nossa premissa para o trabalho com a clínica de que a saúde e a liberdade, para serem promovidas,

precisem que o sujeito exerça uma conduta transformadora de si vinculada aos encontros com o que difere do Eu.

Portanto, mesmo que o Abusa-Dor tenha nos buscado para ajudá-lo a tratar do seu mal-estar, ainda assim, o personagem clínico precisava ser abordado delicadamente. Sutilidade, mesmo que seja somente para começarmos a nos aproximar de um muro, já que a parede se configurava como o abrigo da sua fragilidade. Debilidade que, contra a vontade racional, já era transbordada cercada afora. A chave para abrir o muro da interioridade estava na mão do personagem clínico. A chave para a nossa entrada e para a exploração mais compenetrada dessa barreira, também da sua face interior, passava por conquistar a confiança de que a nossa penetração seria em busca de uma respeitosa cooperação vital. Como no caso dos bombeiros, também protetores da vitalidade, mesmo um pedido urgente de socorro exige algum compasso para que se estude a maneira de abordar a emergência.

Quando o personagem clínico nos informava sobre a sua visão dos sentimentos associados à sua penúria – angústia, tristeza e culpa – e das causas da sua indigência – abandono da faculdade, fuga do emprego, fim do namoro e contração de dívida –, é como se o ouvíssemos, precariamente, desde o lado de fora da muralha, gritando as explicações de quem ainda se quer trancado dentro dela, mesmo que açodado pela aflição. Rememoremos que o personagem clínico havia nos contado que ele queria enfrentar os problemas sobre si que ele já conhecia, mas que ele não conseguia fazer isso. E se do lado de fora do muro a catástrofe fosse ainda maior do que dentro dele, como já intuíamos que o Abusa-Dor costumasse fantasiar sobre a sua vida? Não é incomum, na ambiência da clínica, toparmos com pessoas que resistem a sair da zona de sofrimento. Isto porque, contraditoriamente, elas sentem que há algum tipo de conforto em, pelo menos, já conhecerem o tipo de sofrimento com o qual elas devam lidar: zona de sofrimento confortável⁴⁵.

⁴⁵ Não nos esqueçamos de uma clinicanda que chegara ao consultório queixando-se da relação com o seu segundo marido. Ela havia saído de casa com dezessete anos para escapar das chateações com o seu pai alcoólatra. Ela resolveu o problema com o pai se casando, mas o seu primeiro marido também não tinha controle em relação à bebida. A clinicanda separou-se dele e voltou a se casar com o segundo marido que já passara a incomodá-la. O seu segundo companheiro também passava muito tempo bêbado. Ao que constatamos, ela conseguia se separar das pessoas, mas não do

Que disséssemos então para o bloco de afetos confiar em quem vinha de fora. Que informássemos que nós queríamos entrar e que tínhamos o preparo para auxiliá-lo a lidar com o seu tipo de crise. Mas que nós precisávamos entender melhor o que acontecia do lado de dentro que ainda não se via. Que ele destrancasse a entrada, abrisse uma fresta, mesmo que ainda com o trinco ligando o marco à porta. Que pudéssemos conversar mais livremente para conseguirmos juntos apontar alguma saída para o problema. Mantendo-nos nas analogias com o regulamento das cotidianidades próprias ao mundo sensível, exemplificamos a situação do personagem clínico, àquela altura, como a de uma panela de pressão em mau funcionamento. Quem já viu ou já ouviu falar de uma panela de pressão que explodiu, esse entende facilmente o que são as somatizações que este excerto clínico apresenta.

Se a válvula da panela não expulsa a pressão do vapor que se acumula pouco a pouco com a fervura, e ainda, se o lacre de segurança não rompe, o recipiente estoura desgraçadamente. A sua tampa atinge o teto violentamente e o seu corpo estraga a superfície do fogão. Sem falar no estrondo que é como o de uma bomba, e na sujeira, já que o que estava cozinhando dentro da panela passa a ocupar, inteiramente, as portas, as janelas, as paredes e o teto da cozinha. Excesso de pressão na conjuntura das panelas ou exorbitância de corrente elétrica no contexto dos eletrodomésticos, ambos excedentes têm a capacidade de paralisar o funcionamento adequado das ferramentas da vida cotidiana. O mesmo sucedia com o acumulado afetivo em questão. T tamanha era a energia psíquica que ele teimava em acumular dentro de si, porque, como o próprio já havia referido, quando se tratava de facear um obstáculo que dele cobrasse a instalação de uma opinião ou de uma ação que afirmasse o seu desejo, mas que, junto disso, pudesse contrariar o seu interlocutor, o Abusa-Dor refugava.

Como ele nos contara, ainda pela fissura na porta do muro da transcendência, o bloco de afetos, quando questionado sobre o que havia entre o querer e o conseguir dividir as suas vontades com o restante do mundo, ele nos dissera que temia que os outros fizessem dele péssimo juízo. É como se os outros só fossem valorizá-lo se sempre o personagem clínico anísse com as expectativas alheias. A

alcoolismo: circunstância repulsiva da qual ela nunca havia conseguido se distanciar. Mais que isso, condição desagradável que ela própria escolhia para ter junto em seus relacionamentos.

pergunta que ele se fazia diante de um problema não convocava os valores éticos que ele detivesse, mas que a resolução da questão devesse ser encaminhada em função do que ele fantasiava fossem os valores éticos dos outros. E como tanto se repete no consultório, em nossa época em que as pessoas costumam se identificar com os produtos que, com vistas ao consumismo, são objeto de propaganda, o Abusador-Dor mencionava: “Mas o que os outros vão pensar de mim?” Falamos em fantasia simplesmente porque, resguardado pelo muro da interioridade, o personagem clínico não dava liberdade para a fricção entre as suas posturas e as posturas dos seus colocutores. Ele era um indivíduo solitário restrito ao campo da sua imaginação.

É como se, desde a nossa interação na fresta do muro da interioridade o afluxo de afetos e de ideias até então fosse praticamente unilateral, como na analogia com a panela de pressão com o conteúdo fervente, em que o tráfego é de saída e não de entrada, já pudéssemos notar duas conquistas: a primeira, de que o nosso laço, vínculo entre clínico e personagem clínico, caminhasse para o estreitamento; a segunda, com a saída ainda que desordenada da energia psíquica acumulada, o nosso bloco de afetos começasse a descomprimir. Com o nosso laço se constituindo e com o aperto dentro do muro da interioridade diminuindo, é como se surgisse um pouco mais de confiança para que a entrada fosse mais aberta e houvesse um bocado mais de tranquilidade e de espaço livre no interior do Abusa-Dor para a intensificação de uma troca.

Foi assim que continuamos a nossa tarefa, até então, muito calcados na ideia de entender melhor o perfil daquela transcendência, ou seja, no interesse de compreender a forma já dada em um campo de consciência que cerceava todo o bloco de afetos. No regime da imagem representacional de si, queríamos delimitar melhor o “nada” que acontecia no pensamento do nosso personagem clínico, aquela “pseudo-experiência” cujo formato ele já tinha antecipadamente, um *a priori* “que não coloca[va] em questão a imagem que o pensamento fazia de si mesmo” (ZOURABICHVILI, 2000, p. 350). Neste caso, “Tudo o que pensamos confirma que temos a possibilidade de pensar, sem com isso atestar um ato efetivo de pensar” (ZOURABICHVILI, 2000, p. 350).

Da greta, já havíamos sugerido que ele falhava ao defender os seus quereres pelo aterramento que significava conceber que os outros pensariam mal do Abusa-Dor sempre que pudesse acontecer uma discordância. Logo, essa representação veio tocar também a nossa relação. Apostando, com Deleuze (1963, p. 15), que “o que conta na representação”, tomando a obra de Kant como ponto de partida, “é o prefixo: *re*-representação implica uma retomada ativa do que se apresenta, portanto uma atividade e uma unidade [...] que se define como conhecimento, isto é, como a síntese do que se apresenta”, foi o caso de ouvirmos o fragmento afetivo emitir que pensou em não ir a uma sessão específica porque achava que não havia feito o que acreditava que nós desejassemos que ele implementasse.

Da frincha, devolvemos: “Quer dizer, então, que você acha que nós não vamos gostar de si, que estamos aqui para lhe julgar porque você ainda não conseguiu realizar o que avalia devesse ter cumprido durante a semana que passou?” “Precisamos conversar sobre isso, já que nos parece que aqui, em nosso processo clínico, você pode estar querendo repetir o que fez com a faculdade, com o emprego, com a namorada e com a dívida: colocar o seu processo analítico na série dos abandonos” “Você vem aqui para atender às expectativas de quem: as do clínico ou as suas expectativas?” Ao que o Abusa-Dor completou: “Está certo. Preciso responder às minhas expectativas. E talvez eu crie expectativas muito grandes. Mas veja como isso é presente na minha vida. Se um amigo me manda uma mensagem me convidando pra sair e eu não quero ou não posso encontrá-lo, ou vou sem querer e sem poder ou, no máximo, fico na minha e não retorno a mensagem.” Nós atizamos: “Do jeito que você coloca, é o caso de você preferir ser visto como ‘furão’ pelo amigo, como jubilando pela faculdade, como abandonante pelos empregadores, como passivo pela namorada e como endividado pelo credor?”

Como que se o personagem clínico tivesse assentado que estávamos atentos a ele, que ele podia confiar em nós, que nós queríamos acorrê-lo, que nós já o estávamos acudindo, intuímos que, enfim, o trinco do acesso ao muro da sua interioridade estivesse aberto. Cruzamos a fronteira e pusemos lá um pé para dentro: “Se é que há, qual pode ser o passado que não se descola do presente e que fica, tal qual uma matriz, obrigando você a ressentir pensamentos tão desagradáveis frente a situações que talvez não precisassem ser experimentadas

como tão amedrontadoras?” “Se puderem ter havido, quais eventos você viveu – ou deixou de viver –, anteriormente, que inspiraram tanto pavor a ponto de você ter trazido esse incômodo para tantas situações da atualidade?” Foi tal qual a nossa segunda perna também adentrasse, segundo pé que pousasse no piso da interioridade. Era como se O Abusa-Dor trancasse a porta e se aproximasse para nos contar alguma coisa importante. Foi do jeito que os clinicandos fazem no consultório quando se trata de dizer uma informação grave, checando se a porta da sala está fechada, se a música na recepção está alta o suficiente para não haver hipótese de outra pessoa ouvir o que se está prestes a dizer, voltando o tronco e a cabeça para mais perto do clínico e falando mais baixo.

Se o personagem clínico já confiava na gente, aceitamos nos afinar com o aprisionamento pela transcendência a que aquele bloco de afetos estava suprimido. Já sabíamos que a nossa pertinência era como a de um tipo de catalisador capaz de ativar um germe⁴⁶ do mundo que já existe em estado de latência em todos os indivíduos. Mas o germe da imanência, instalado naquele organismo, diferença capaz de cobrar dele a necessidade de se desorganizar para se reorganizar de outra maneira, a saúde que achávamos poder nele ativar ainda estava incubada, na ordem das virtualidades. Ainda cabia ao Abusa-Dor estar receptivo às perturbações que carreávamos em sua direção. Ele se preparou: “Olha, vou te dizer uma coisa que, até agora, eu só falei uma vez. Algo que só contei para a minha mãe e enquanto estava bêbado. Ela nunca mais voltou a tocar no assunto e nem eu.” Nós nos preparamos: “Pois bem, estamos aqui neste lugar protegido para falar de fatos e de sentimentos que as pessoas tenham dificuldade de abordar em outras situações. Estou aqui para escutá-lo, e saiba que as regras que regem a minha profissão me obrigam a fazer sigilo de todos os assuntos que você quiser discutir comigo. É uma questão ética para a clínica: assunto que aqui se leva a sério.”

“Pois bem!”, ele continuou. Soluçando e com as lágrimas começando a escorrer, o personagem clínico falou: “Eu já te contei que gosto muito de futebol.

⁴⁶ Um germe pode ser considerado um microrganismo suscetível de provocar doenças. Neste caso, há, por exemplo, a bactéria *Staphylococcus aureus*, que é frequentemente encontrada, de forma latente, na pele e nas fossas nasais de pessoas saudáveis. Mas um germe também pode ser definido como a forma embrionária de um novo ser. A nossa clínica, partindo desses dois sentidos, modula a ideia de germe para a noção de um microrganismo absorvido do mundo sensível, presente no indivíduo, e capaz de disparar a saúde que virá a se atualizar na forma de um novo ser. Este, para nós, é o germe da imanência.

Que ainda frequento ‘peladas’ todas as semanas. Que quando era criança jogava campeonatos e que era bom de bola.” Concordamos com a cabeça que lembrávamos disso. O Abusa-Dor prosseguiu em uma tacada: “Eu devia ter entre oito e dez anos e havia um técnico que organizava as atividades no campo de futebol do bairro em que eu morava. Não me lembro muito bem. Mas eu não queria ficar de fora. Eu desejava jogar no time titular. Então acho que pensava que era importante respeitar e sempre aceitar o que o professor dizia. Acontece que de vez em quando ele me pagava um picolé e me levava para o fundo de uma loja que eu acho que era onde ele morava. Poxa, meu pai e minha mãe nunca estavam por perto e eu não entendia bem se o que ‘rolava’ era certo ou errado. Eu achava bem estranho, mas ele era o técnico de futebol, responsável pela garotada toda. Então eu concordei por algumas vezes. Depois que eu terminava o picolé ele pedia que eu abaixasse o calção e chupava o meu pênis.”

Seria mentir, dizer que não fomos abalroados pela descarga de sofrimento que o personagem clínico disparara e que ricocheteava amplificada, já que ainda é como se estivéssemos presos no interior da casamata transcendente desse ser soberanamente individuado, dessa forma fortemente personalizada (DELEUZE & GUATTARI, 1992). Mas como o orientador desta tese faz bem em sempre nos recordar, o sintoma traz junto consigo tanto o sofrimento, como também as alternativas a ele. Sendo assim, partindo desta maneira de encarar o mal-estar, diremos que uma solução – uma *Ausgang* – para o problema da suposta incomunicabilidade entre o transcendente consoante a noção do indivíduo supremo completamente determinado pela razão, representação do Deus da metafísica, e a transcendência do mundo ideal como instância constitutiva da possibilidade de experiência, representação do paraíso metafísico, essa alternativa precisa aproximar o plano da clínica ao terreno da experiência ética.

A nosso ver, a com-fusão que nos habilitará a suplantar o problema característico do pensamento da representação, questão para a clínica, já que concebemos o sofrimento do Abusa-Dor como uma pergunta sobre o seu conhecimento de si como o engessamento afetivo derivado da recondução do seu mal-estar ao campo da representação que nem o patologizante negativo da razão, essa fusão da comunicação desejante entre sujeito e o mundo por intermédio da

clínica se faz a partir de um *ethos* que Foucault (2008a, p. 347) nomeou uma “atitude-limite”: ocasião de modificar a crítica executada no marco da “limitação necessária” em crítica na direção da “ultrapassagem possível”.

Como já temos tentado expressar ao averiguar as possíveis contrações entre o passado, o presente e o futuro que põem abaixo a vitalidade do personagem clínico em questão, pensar a clínica por uma abordagem transdisciplinar gera a consequência de que o pensamento ético vai ser executado não mais como uma investigação dentro das estruturas formais com valor universal, mas como inquirição histórica por meio dos acontecimentos que empurraram o personagem clínico a se construir e se reconhecer como ator daquilo que ele performa, daquilo que ele diz e daquilo que ele sente. Esta alternativa à tradição de uma formação disciplinar que procurou tornar a metafísica a própria ciência nos leva a pensar o plano da clínica regido por outro tipo científico, regime aberto à transdisciplinaridade que não se objeta a incidir no rumo que Foucault (2008a) define como uma ‘ontologia histórica de nós mesmos’, que nem ‘uma ontologia crítica de nós mesmos’, ou seja, tal qual “fazer avançar para tão longe e tão amplamente quanto possível o trabalho infinito da liberdade”: liberdade que, devendo escapar à armadilha do “sonho vazio”, necessita ser, além de uma “atitude histórico-crítica”, também uma “atitude experimental” (p. 348).

Se com o personagem clínico anterior, via pensamento ético, nós pudemos centrar mais o caminho da afirmação do desejo que transita pelas fronteiras do sujeito no sentido da paralização para a velocidade, conclamando a noção de vontade de potência como o combustível para a efetuação de um processo diferencial, com o Abusa-Dor pretendemos discutir com mais atenção o trajeto dos devires ativos que atravessam os limiares do sujeito na orientação da velocidade absoluta das forças para a plasticidade viável de formas. Como propusemos, a dimensão de investigação desta altura da tese quer situar o conceito de plano de imanência como o comburento para a atualização de um processo diferencial: platô imanencial de uma abordagem transdisciplinar que associa o plano da clínica ao território da experimentação ética.

Se vamos inferir que há a necessidade de desdobrar uma dimensão imanencial para o ofício clínico, a intenção é conceber a relação entre as categorias de sujeito e de mundo não mais como a não-relação ou como a relação de isolamento entre o sujeito transcendente racional e o mundo ideal das transcendências, mas como um laço de intercessão que subtende o sujeito e o mundo como realidades que se animam a partir de um mesmo âmbito, o âmbito da imanência. Neste caso, o ofício clínico se torna capaz de remeter a transfiguração ética deste personagem clínico, a saída do sofrimento que acomete o Abusa-Dor, como o aumento nele do coeficiente de abertura ao plano de imanência.

O conceito de plano de imanência, como o queremos traduzir em direção a sua aplicação no registro da atividade clínica, é discutido por Deleuze (2016b) na obra “Imanência: uma vida...” Neste derradeiro texto publicado, “contração última”, “suprema potência” (SCHÉRER, 2000, p. 21) do pensamento deleuziano, o conceito de plano de imanência desponta como o “terreno da vida” (AGAMBEN, 2000, p.187), como “uma espécie de solo intuitivo” (PRADO JR., 2000, p. 309). Da maneira própria ao conjunto da obra de Deleuze, se escutamos por toda ela os ecos da premissa de Heráclito⁴⁷, diremos que aquilo que se pode registrar como o que não para de se repetir em sua filosofia sejam os múltiplos esforços para construir meios diversificados que expressem a qualidade do pensamento em se diferenciar.

Se a nossa versão do ofício clínico quer se inscrever na tradição de que o que privilegia a potência da vida é a capacidade de o pensamento operar a sua transfiguração, isto se fará superando o plano da transcendência, a imagem exigida pela moralidade disciplinar, a figura de paralisação do pensamento nos limites interiores de uma individualidade representada. O conceito de plano de imanência virá a permitir que o sujeito esteja sempre a se metamorfosear frente à inundaçãõ imparável de sentido que a impessoalidade do acontecimento não para de lhe injetar.

Aproveitamos o trabalho de Foucault (2013, p. 226) acerca da arte para propor que o plano de imanência exija um tipo de “pensamento do exterior”, isto é, um modo de pensar que “só aparece por si mesmo no desaparecimento do sujeito”. O

⁴⁷ Um dos fragmentos da filosofia de Heráclito resguardados desde o século VI a.C. já registrava que “nada é permanente, exceto a mudança”.

pensamento imanente “se mantém fora de qualquer subjetividade para fazer surgir como vindos do exterior os limites dela”, para “enunciar o seu fim”, para “fazer cintilar a sua dispersão” e para “acolher apenas sua invisível ausência” (FOUCAULT, 2013, p. 226). Esse pensamento que vem de fora e que incide sobre a impossibilidade do fechamento do sujeito em uma subjetividade estanque é obra de um constituir constante, configuração contínua que denotamos estar imersa em um plano de imanência. Isto, já que este plano imana⁴⁸ e não para de imanar as suas propriedades impalpáveis ao esquema de um pensamento cognitivo.

Neste sentido, defendemos que o pensamento em operação no regime da clínica, esta versão do pensar que conhece ao consistir o plano de imanência, que ele só possa integrar “o resultado das ações e das paixões dos corpos” (GIL, 2000, p. 67) como fatores de um processo. Ora, se o produto de um processo não termina de voltar ao regime da produção de processualidades, seja um arbusto a brotar desse terreno da vida que é o plano de imanência, desse solo intuitivo “em que é o acontecimento que dá o sentido”, essa “árvore não é verde” simplesmente, mas “verdeja” (GIL, 2000, p. 67). Quando se afirma que o estado da vida vegetal – o que vale para todo tipo de vitalidade – não se resume à adjetivação passiva de ser “verde”, portanto restrita a ela, mas que possa ser tomada como uma adjetivação ativa, uma qualificação verbal ou uma verbalização que imana a qualificação como a de uma vida que “verdeja”, aí temos a relação de inseparabilidade e de coprodução pertinentes ao acontecimento: plano de imanência, terreno da vida que vitaliza a vida, e vida que vitaliza o terreno da vida.

Parodiando a analogia com o mar que Deleuze e Guattari (1992, p. 51) utilizam para explicar a relação filosófica entre o “conceito” e o “plano de imanência”, também podemos migrar, porque traineiros, da fertilidade da terra para a fecundidade do oceano. Nesta nossa tese, “barquinho a deslizar”⁴⁹, optamos por pescar a relação que existe entre criar subjetividades e traçar um plano. Para nós, assim como para os citados pensadores que se referem ao ofício filosófico, a

⁴⁸ O aprofundamento do conceito de imanação pode ser encontrado no livro *O que é a filosofia?*, tendo sido levado às últimas consequências por Deleuze e Guattari (1992) na ideia de que o plano de imanência não é imanente a algo, mas somente a si mesmo.

⁴⁹ Fragmento da letra “O barquinho”, canção composta por Roberto Menescal e Ronaldo Bôscoli. Em disco de 1961, também intitulado “O barquinho”, Maysa Matarazzo registrou a canção pela gravadora *Columbia Records*.

atividade clínica também pode ser tomada como um “construtivismo” (DELEUZE e GUATTARI, 1992, p. 51). Em nosso caso, ou na situação da clínica, os dois aspectos complementares de um construtivismo dizem respeito a encarar as subjetividades “como as vagas múltiplas que se erguem e que se abaixam” e o plano de imanência que nem “a vaga única que [as] enrola e desenrola” (DELEUZE e GUATTARI, 1992, p. 51). Assim, diremos que o plano de imanência “envolve movimentos infinitos que o percorrem e retornam”, mas que as subjetividades “são velocidades infinitas de movimentos finitos, que percorrem cada vez somente seus próprios movimentos” (DELEUZE e GUATTARI, 1992, p. 51).

Ora, o que se passa a querer aqui extrair das ondas do mar e do mar das ondas é uma mudança própria à maneira de entender a ideia de relação. Enquanto o plano da clínica enredado pelo psicopoder só pode conceber a individualidade transcendente alijada do mundo transcendente, já que a cópia terrena da Ideia nunca será capaz de se transformar na sua matriz deslocada ao mundo verídico, o regime da clínica associado ao terreno da experiência ética vislumbra que, como a onda que não deixa de ser mar e consoante o oceano que também é vaga, o sujeito deva ter a sua constituição visada sempre em imanência ao mundo, e que sempre o mundo se constitua em imanência ao sujeito: coprodução entre sujeito e mundo no registro da relação regida pelo princípio da imanência.

Isto apoia a passagem da convivência exclusiva com a noção metafísica de relação cujo modo rivalizador de ligação jamais é capaz de proporcionar a transfiguração das duas unicidades pelo contato de uma com a outra, para que também se possa pensar em um tipo de relação em que a forma da subjetividade esteja sempre preenchida pelas forças da subjetivação. Ao invés de restringirmos a atividade clínica ao regime disciplinar das relações invioláveis de oposição entre os termos, escolhemos abrir as fronteiras entre a subjetividade e o plano de imanência ao propor a necessidade de sustentar para o conceito de relação uma lógica paradoxal: traineiro cujo barco surfa a onda também singra o mar, traineiro cujo barco surfa o oceano também singra a ondulação; ou: sujeito que na clínica opera a subjetividade também investe na subjetivação, sujeito que na clínica trabalha com a imanência também está se dedicando a modificar a transcendência.

A defesa para uma lógica da relação que escolha não resolver o paradoxo, mas que decida por sustentá-lo, pode partir de princípios spinozistas. Um deles, a premissa *Deus sive Natura*, afirma uma só substância para uma infinidade de atributos. Outros dos fundamentos spinozistas acolhem a ideia de uma só Natureza, seja para todos os corpos, seja para todos os indivíduos. Quando Deleuze (2002a) interpreta o pensamento de Spinoza, o seu interesse está para ligar esses princípios éticos ou essas premissas para uma filosofia prática como o desdobrar de um plano comum de imanência, de “um lugar de encontros” que se propaga feito a “vibração de um paradoxo” (ORLANDI, 2000, p. 51).

Vejamos que o auge do sofrimento do nosso personagem clínico, mal-estar que escorria dele contra a vontade, pela fresta do muro da interioridade da sua forma transcendente, dizia respeito ao único sentido que ele era capaz de conferir à maioria das experiências que ele viesse a viver como a revivência não propriamente da experiência do abuso sexual em si, mas do que ele imaginava que as pessoas pensariam dele se o Abusa-Dor contasse a elas sobre a situação de pedofilia da qual ele fora vítima na infância. Perguntamos ao personagem clínico: “O que incomoda você em relação às lembranças da experiência de ter sido abusado sexualmente que se repete frente às experiências que você ainda não viveu? Como é possível ter lembranças do que ainda não foi vivido? Que lembranças do futuro são essas?”

Ao que o Abusa-Dor retrucou: “Sim, não é mesmo? É como se tudo que eu precisasse resolver na vida fosse me colocar diante de um problema da mesma magnitude que um evento como o da história da pedofilia.” “Eu fico apavorado frente ao que ainda não aconteceu, como fico apavorado em relação ao que as pessoas podem pensar sobre a minha participação na vivência da pedofilia.” “Eu acho, com relação ao abuso sexual, que vão achar que eu sou homossexual, que vão considerar que os fatos se repetiram porque eu gostava, que vão pensar que a culpa foi minha, que vão me rotular como um lixo de ser humano.” “Então, se eu for atrás de um novo emprego, caso eu vá até a faculdade retomar os estudos, se eu for afirmativo com a namorada em relação às coisas que eu não aceito, caso eu vá ao banco para escalonar a dívida, em todos esses lugares, eu acredito que as pessoas me verão como um desgraçado.”

Ora, pode-se experimentar que o mesmo sentido será atribuído como o resultado da variedade de encontros que o Abusa-Dor esteve dificultado em enfrentar, mas ainda estaríamos presos aí em uma lógica de relação atrelada ao pensamento da representação, um modo de se relacionar vinculado à ideia de reconhecimento, ou seja, conjuntura em que o mesmo indivíduo repete a mesma síntese exclusiva na sua relação com o mesmo mundo, indefinidamente, conforme o conhecimento prévio que ele já possuía do mundo e de si. Ao invés de propor uma lógica racional para conferir sentido à complexa relação entre o sujeito e o mundo, a afirmação do paradoxo estabelece “uma nova lógica, plenamente uma lógica, mas que não nos reconduza à razão”, uma “lógica irracional” (DELEUZE apud ZOURABICHVILI, 2004, p. 57), “uma lógica extrema e sem racionalidade” (DELEUZE, 1997c, p. 96) para o pensamento.

O paradoxo é a afirmação, ao mesmo tempo, de mais de um sentido para a experiência, em mais de uma direção. Destruindo a noção de sentido único para os encontros, instaura-se a possibilidade de uma identidade infinita que supera a definição de uma identidade fixa. O paradoxo é, propriamente, a potência do inconsciente que sempre passa entre-dois das consciências. Assim, o paradoxo emerge como mobilizador do novo pensamento e não como a repetição do pensamento já pensado: pensamento em relação ao que nos espanta, pensamento impessoal frente à necessidade de equacionar a relação entre sujeito e mundo na imanência do acontecimento. Se a lógica de relação via razão é a da disjunção exclusiva, em que se dá um sentido ‘ou’ outro para a experiência, a lógica relacional irracional, da disjunção inclusiva ou da síntese disjuntiva, ela permite que se possa dar um sentido ‘e’ outro para a experiência.

Com o conceito de “síntese disjuntiva”, Deleuze (1963, p. 14, 31-32, 44-46, 62-63, 103-104) aponta a distância entre dois sentidos para uma experiência, ao mesmo tempo, indecomponível e desigual a si, já que o trajeto não é o mesmo nas duas direções: o sentido que o Abusa-Dor dá ao ato de ser abusado pelo abusador é diferente do sentido que a nossa clínica confere ao mesmo fato. Portanto, fato diferente. Na qualidade de disjunção própria ao plano de imanência, ela pode se tornar “inclusiva”, quando “tudo se divide, mas em si mesmo” (DELEUZE, 1992b, p. 59-60). A disjunção inclusiva funciona devendo fazer cada sentido em relação

passar um no outro a partir de implicações recíprocas sem simetria que não se resolvem como equivalentes, nem como identidades de primado superior sobre ordem inferior.

É como se com a disjunção inclusiva os termos que se encontram possam passar a gerar múltiplos sentidos ou variados casos de solução para o problema do qual derivam, mas como diferença interna, ou como instância “do que difere de si” (DELEUZE, 2004b, p. 41) em um plano de imanência. Para nós, nesta associação entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, conforme o princípio da disjunção inclusiva, o objetivo é o de intensificar o desejo que se divide em si mesmo e não existe fora de suas divisões. O pensamento ético, nesses termos, “é antes de tudo clínico”, exercício “decifrador sensível e paciente dos regimes de signos produzidos pela existência segundo os quais ela se produz” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 57). Assim, a atividade clínica constrói sistemas lógicos irracionais que devem levar a “questão crítica a seu mais alto ponto de paradoxo” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 57).

Mas, no âmbito deste excerto clínico, como questão de pesquisa e de intervenção, qual será o seu mais alto ponto de paradoxo? Como levar a questão crítica da ontologia histórica do Abusa-Dor da limitação e da repetição da dor do abuso dentro de um indivíduo transcendente para o exercício da ultrapassagem libertária pelo abuso da dor na variedade de sentidos que um sujeito ligado ao plano experimental de imanência possa produzir diferenciando-se de si mesmo?

A nossa aposta é que isso se faz desde uma modulação do que chamaremos da passagem de uma estratégia de casotização do caos, fazendo referência à tradição disciplinar da formação para a atividade clínica, para a caotização do caso, logrando respeito à proposta transdisciplinar para a formação que vincule o ofício clínico ao terreno da experiência ética. Desse modo, tentávamos oferecer outros sentidos que o personagem clínico pudesse absorver para si de maneira a ter como insistir na construção, pelo cuidado consigo, de outro conhecimento de si que o separasse do seu sofrimento. Convidávamo-lo a pensar: “Como é acreditar que as pessoas vão deixar de gostar de você ao saberem que você viveu uma experiência ligada à pedofilia?” “Hoje, já como um adulto, você precisa continuar atualizando a

mesma confusão que você sentia quando criança, sobre ser ou não o responsável, sobre ser ou não o culpado pela situação do abuso sexual?” “O que um adulto pensaria sobre a responsabilidade, sobre a culpa, em uma circunstância em que um professor de futebol imprime uma situação de violência sexual a uma criança?”

Ao que o Abusa-Dor redarguia: “Eu sei! Eu era uma criança. Eu não entendia o que acontecia com clareza. Eu fui a vítima nessa história. Racionalmente, eu sei disso tudo. Mas ainda assim me sinto mal.” Note-se que o trabalho de confeccionar uma tese sobre a clínica em frente ao computador é muito semelhante à atividade clínica no consultório de psicologia: não há nenhuma garantia apriorística de que esta ou aquela maneira de conduzir a escrita ou de que esta ou aquela maneira de conduzir a clínica atingirão bons resultados. Especialmente quando se pretende que a tese e que a clínica se conjurem em um plano de imanência. No caso específico desta tese que trata da clínica, o Abusa-Dor e eu ainda emergíamos, aparentemente, como um muro da interioridade – o dele – que continha o meu muro da interioridade como o seu subconjunto.

Ou parecia que os esforços do clínico haviam sido fagocitados e digeridos no interior do “trunfo da transcendência” inviolável do Abusa-Dor: “reino da culpa, do ressentimento, da neurose, dos cânticos à morte, em um ‘então é isso’ já policial” (ALLIEZ, 2000, p. 13). Mas, se racionalmente o personagem clínico sabia que aquilo que achávamos poderia servir para ele criar novos sentidos para a experiência da pedofilia e, em verdade, terminou por insinuar não servir, o que é que ele não conhecia racionalmente? Se o Abusa-Dor ainda não conhecia o que deveria conhecer é porque o presumido conhecimento era um saber de si ainda inconsciente que deveria ser desvelado? Posicionando um pouco melhor a questão, a pergunta que devemos fazer nos parece ser: partindo da nossa localização que se pretende em um plano de imanência, qual é o conhecimento que ele já tem, mas que ainda se trata de uma realidade virtual e precisa se tornar uma realidade atual?

A esta altura nos assemelha importante pontuar que se o Abusa-Dor é um personagem clínico, assim como o Traineiro e todos os outros que nomeamos e com os quais viemos construindo esta pesquisa, ao procurar propagar uma dimensão imanencial para a clínica atrelada à ética, neste fim do último capítulo da

investigação, passa da hora de apontar que nós, os clínicos, também devemos assumir o *status* de personagens clínicos. Clinicando e clínico, ambos desferrados como personagens clínicos, pode ser assim que se comece a desfraldar o plano à imanência, já que, de acordo com Deleuze (2016b) o plano de imanência “se apresenta como pura corrente de consciência assubjetiva, consciência pré-reflexiva impessoal, duração qualitativa da consciência sem eu” (p. 178); ele é “sobretudo, por mais próximas que sejam duas sensações, a passagem de uma a outra como devir, como aumento ou diminuição da potência” (p. 178); “a imanência absoluta é em si mesma: não está em alguma coisa, não é imanência a alguma coisa, não depende de um objeto e não pertence a um sujeito” (p. 178-179); “o plano de imanência não se define por um Sujeito nem por um Objeto capazes de contê-lo” (p. 179).

É por isso que usamos o pretérito imperfeito no penúltimo parágrafo. É porque o acontecimento a seguir é da ordem do impessoal, sucede no registro próprio ao plano de imanência. O que vem adiante não é nosso mérito ou competência do Abusa-Dor, mas, antes de nós, é o dote de uma vida: “a imanência que não está em nada, é ela mesma uma vida” (DELEUZE, 2016b, p. 179). Nesse contexto, a vida do clinicando e a vida do clínico deram lugar a uma vida impessoal, vidas singulares que apontam para um acontecimento puro, peripécia desprendida das sortes da subjetividade e da objetividade do que ocorre. Eis que o Abusa-Dor retorna ao consultório e nos informa: “Voltei a conversar com a minha mãe e, dessa vez, eu não estava bêbado. Como havia dito, além de contar para você sobre a pedofilia, só tinha falado disso com a minha mãe e estava bêbado. Decidi voltar a conversar com ela sobre o assunto, já que ela também nunca mais abordou o ocorrido. Minha mãe foi muito legal. Ela não me julgou. Ela não me culpou. Ela disse que sentia muito que aquilo tivesse acontecido. Ela chorou e eu também. Na verdade, as duas pessoas com quem eu me abri sobre esse assunto estão me apoiando muito a superar o abuso sexual: ela e você.”

Uma explicação racional sobre como se chegou a esse acontecimento do qual o personagem clínico participou, digressão linear que volte a percorrer e que justifique representativamente, ponto a ponto, uma reta que assinale o trajeto do Abusa-Dor em direção a sua flagrante transformação, isto não é o que faremos. Opta-se por indicar que o fato de o bloco de afetos começar a realizar o que ele

tinha pavor de enfrentar diga respeito a uma decisão sobre se conduzir em meio ao acaso afirmando o próprio acaso. A insistência na injunção entre o plano da clínica e o território da experimentação ética depende, no limite, que nos ponhamos “a fazer novas apostas, ao acaso e sem cálculo” (DOSTOIÉVSKI, 1963, p. 103). O rigor que certifica a abertura da dimensão imanencial para a atividade clínica é a atitude precisa de se lançar à imprecisão como aquela que se pode aguardar de um “lance de dados” (DELEUZE, 1976, p. 14). Não vários lances de dados que cederiam ao resultado ideal, devido à razão causal e à razão probabilística que a repetição das jogadas encontraria: conhece-se que a ética exige que é premente jogar o jogo de verdade, mas que, ao mesmo tempo, ainda se desconhece o efeito da jogada enquanto ela cursa.

O bom jogador, ou o bom clinicando ou o bom clínico, eles declinam em transitar sobre os trilhos da disciplinaridade, aqueles sobre os quais passeiam os vagões do “ressentimento” e da “má consciência” (DELEUZE, 1976, p. 15), infundavelmente propulsionados pela locomotiva de uma clínica da representação que projeta finalidades a alcançar. O bom jogador, o bom clinicando e o bom clínico afirmam todo o acaso em apenas um lance de dados: lance de dados como afirmação incondicional. Se é difícil entender a proposta de um lance de dados, é porque ele designa uma nova maneira de sentir, de pensar e de agir. Ele dissolve os muros das interioridades para colocar as sensações, os pensamentos e as ações ao serviço do acaso: acaso que é a abertura à impessoalidade do plano de imanência.

Se Bataille (1986) apontou que é na audácia do jogo que se pode retirar a vida do pântano no qual ela sucumbe, o mesmo precisa valer para a clínico-ética que sucede como um jogo de verdade. Extraímos do autor a proposta de um *ethos* que intensifica o contato da vitalidade com a imanência: “O que uma sabedoria lógica não pode resolver, talvez o consiga levar a cabo uma temeridade sem medida, que não retroceda nem olhe para trás” (BATAILLE, 1986, p. 18). Esclareça-se que essa cruzada não ocorre no contexto da consciência e de um gesto consciente, mas é endereçada a forças de outra categoria. A consciência, de perfil coincidentemente

reativo, nunca se oferece ao risco. Nesse processo, ela é superada em função de forças diferentes, forças inconscientes⁵⁰.

Se fosse viável eleger um momento do nosso processo clínico junto ao Abusador que pudesse ser referido como o ponto de transfiguração, tempo em que diríamos ele passou a acomodar um novo conhecimento de si dependente do cuidado consigo que aplicava a si mesmo, este marco seria, justamente, o dos segundos em que ele nos contava sobre como foi bom ter voltado a conversar com a mãe, a hora do único lance de dados cujo resultado fora um novo sentido para a sua vida que não o do pavor do que as pessoas poderiam pensar acerca dele se elas soubessem que ele vivenciou uma situação de abuso sexual. Reapresentando os termos de Foucault (2008a) em sua interpretação à resposta de Kant para a pergunta sobre o que são as Luzes, tomamos aquele momento como o índice da ocorrência de uma “atitude-limite” que fez derivar a crítica executada no registro da “limitação necessária” em crítica em direção da “ultrapassagem possível”: gesto característico de uma “ontologia histórica de nós mesmos” (p. 347).

O acumulado afetivo mencionara, escutamos nós, que ele só havia externado a experiência que é o material dessa discussão para duas pessoas, e que esses dois sujeitos, a sua mãe e o seu clínico, não haviam se comportado como o Abusador imaginava que todos os seres se manifestariam quando ele tratasse com outrem da sua convivência com a pedofilia. Dissemos isso a ele e observamos na face do sujeito aquilo que caracteriza a dissolução de um muro de interioridade: uma expressão de “potência e beatitude completas” (DELEUZE, 2016b, 179). O dicionário⁵¹ dá quatro sentidos para o substantivo feminino beatitude: felicidade completa ou eterna, bem-aventurança; felicidade de quem sente deleite em contemplações místicas; grande bem-estar, felicidade; tratamento dado aos papas com as iniciais maiúsculas, Vossa Beatitude.

⁵⁰ A versão para a ideia de inconsciente que melhor se integra ao afloramento de uma dimensão imanencial para a clínica é a noção de inconsciente maquínico. Para o esforço da melhor compreensão do assunto sobre o qual, nesta pesquisa, não nos delongaremos, sugere-se a leitura do livro escrito por Felix Guattari (1988) e chamado *O Inconsciente Maquínico: Ensaio de Esquiza-análise*. Esta maneira de pensar o inconsciente coincide com a proposta de que o plano de imanência dê aos “acontecimentos virtuais” uma “realidade plena”. Ao inconsciente que maquina no “acontecimento considerado como não atualizado (indefinido) nada falta” (DELEUZE, 2016b, p. 181).

⁵¹ Referimo-nos a Dicionário Priberam da Língua Portuguesa: <https://www.priberam.pt/dlpo/beatitude>. Acesso em 04/07/2017.

Dos quatro significados, o terceiro deles é aquele que escolhemos para caracterizar a expressão de beatitude como um dos sinais de que o sujeito que frequenta a clínica aumentou o seu índice de abertura ao plano de imanência pelo cuidado com a sua condução ética. Rejeitamos os outros três sentidos para o vocábulo beatitude, já que temos evitado, durante todo o transcorrer desta investigação, na discussão que perpassa as diferenças que acreditamos haver entre o regime da moral e o registro da ética, que os valores como a beatitude sejam abordados em relação à ideia de completude ou de eternidade, sejam ligados à crença no sobrenatural e à comunicação com a divindade, e sejam vinculados à suposta superioridade da transcendência.

Preferimos escolher a explicação que o dicionário nos fornece para a beatitude como o “grande bem-estar”, como a “felicidade”. Esta é a vertigem da imanência, a significação que se pode aguardar da expressão de quem – subjetividade-subjetivante – é acelerado como uma ondulação que pertence ao mar do plano de imanência⁵². Mas o que é esse ‘quem’, beatitudo, que de abusado pela dor do abuso, passa a abusar da dor do abuso, começando a criar para o tema da pedofilia outro sentido? O que inferimos é que nos deparamos com o ‘quem’ que significa a morte do indivíduo, morrer vital para o personagem clínico quando o Abusa-Dor se deu conta que malogrou em cem por cento dos casos a expectativa de solidificar a sua fantasia em ser desamado pelas pessoas quando contasse a elas a sua experiência com o abuso infantil.

Esta morte que caracteriza o ‘quem’ inundado pelo plano de imanência, falência que estamos a esclarecer, não é propriamente a aniquilação de uma vida, mas a morte da concepção que obriga um ‘morrer’ a ser sempre o negativo da vida: aqui, encaramos a morte também como a cisão da forma transcendente, da conformação individualizada, para a criação de uma vida imanente, “um momento que não é mais que aquele de *uma* vida jogando com a morte” (DELEUZE, 2016b, p. 179). Procurando ilustrar esse ‘quem’, cuja relação imanente entre a vida e a morte destilou beatitude em nosso personagem clínico ou no personagem literário de

⁵² A vertigem da imanência expressa no rosto do nosso personagem clínico é correlata, por exemplo, ao barato imanado no semblante de um surfista que suporta concluir a descida de uma onda gigante, daquelas de mais de vinte metros a partir da superfície do mar.

Dickens⁵³, mantendo a analogia marítima, mencionamos o dia 28/10/2013, data do incidente com a surfista Maya Gabeira na Praia Norte da cidade de Nazaré, em Portugal⁵⁴. Recuperando-se na casa da mãe, da mortífera aventura em que a surfista teve uma perna quebrada e que só voltou à vida depois de ser ressuscitada pelo seu tutor e escudeiro, Maya Gabeira descreveu a situação: “A primeira respiração de volta foi bem intensa.” “Respirar é muito bom. Eu nunca vou esquecer a primeira respirada que eu dei quando eu voltei naquela praia de Nazaré.”⁵⁵

Se interpretarmos o discurso da atleta à luz do funcionamento do processo respiratório, lembraremos que a respiração é um fenômeno inconsciente, isto é, mesmo que uma pessoa desmaie ao perder a respiração, o seu corpo, ainda assim, tentará voltar a respirar a despeito de ela ter perdido os sentidos. Assim, dizemos que não foi a Maya Gabeira que escolheu racionalmente voltar a respirar, mas que aquela respirada que a trouxe de volta à vida veio antes de ela poder decidir conscientemente sobre puxar o ar de volta aos seus pulmões. Aquele oxigênio voltando a transitar em suas vias aéreas, tendo saído das vias aéreas de outro, foi possibilitado pelo acontecimento. Como escreveu Blanchot, interpretado por Deleuze (1974) *apud* Schérer (2000, p. 23): “Nela [nessa morte] não morro, sou despossuído do poder de morrer, nela se morre, não se cessa e não se acaba de morrer.”

Entendemos que morrer, para Blanchot (2011), não se referirá a uma morte com sujeito determinado. Saindo do espaço literário em que ele designa o *On meurt* [Morre-se] ao analisar a obra do poeta Rilke, e entrando no plano da clínica, o contexto da nossa investigação já não se trataria mais da morte que extinguiria as vidas do Abusa-Dor ou da Maya Gabeira. Estas foram as mortes dos indivíduos transcendentais Abusa-Dor e Maya Gabeira, mortes que matam a morte e que devolvem potência na forma de uma vida. Mas se ousarmos levar a ação de morrer

⁵³ Fazemos referência à obra de Charles Dickens (2015) “O amigo comum”. Nela, há um moribundo, em si pouco estimável, por quem as pessoas passam a guardar solicitude e amor na hora da indecisão entre a vida e a morte, morto e vivo do qual todos se compadecem e que atinge uma espécie de beatitude.

⁵⁴ As imagens em que a *big rider* brasileira se afoga ao ser atropelada por uma onda, e é retirada do mar entre a vida e a morte pelo seu amigo Carlos Burle, podem ser vistas em: <www.youtube.com/watch?v=5MqlyexzR7w>. Acessado em 05/07/2017.

⁵⁵ A entrevista mencionada foi realizada em 2013 pela Rede Globo e passou na grade do programa Esporte Espetacular. Ela está disponível em: <www.youtube.com/watch?v=3Knwm64wEqQ>. Acessado em 06/07/2017.

mais ao auge, a partir de uma inferência desde a Língua Portuguesa, mais do que dever dizer respeito a um verbo a ser flexionado em uma frase com sujeito indeterminado, queremos a morte dentro de uma oração sem sujeito, ou com sujeito inexistente, como nos casos comuns aos tipos de verbos impessoais que exprimem fenômenos da natureza – nevar, chover, ventar, trovejar, relampejar, amanhecer, anoitecer, etc.

Schérer (2000), desde o Francês, elege o “*on*” como o “artigo da morte” (p. 21). Na versão deste escrito para o Português, o “*on*” foi traduzido por Paulo Nunes como equivalente a “se” ou “a gente” (SCHÉRER, 2000, p. 23). Diríamos, então, que ‘se morre’, que ‘morre-se’ ou que ‘a gente morre’⁵⁶. Mas calha que a Língua Portuguesa talvez nos forneça uma oportunidade ainda mais radical de afirmar a morte que abre espaço para a vida, mortalidade que “desvia-se do insustentável e do impensável graças ao paradoxo do acontecimento e do impessoal”, morrer que “escapa à apreensão interna do indivíduo” (SCHÉRER, 2000, p. 23).

Então, se como ‘neva’, ‘chove’, ‘venta’, ‘troveja’, ‘relampeja’, ‘amanhece’, ‘anoitece’, também ‘morre’, nada aquém e nada além. Diremos, por exemplo, em nossa modulação filosófica no registro do Português: “Morreu na clínica.” “Morre no mar.” Assim, ‘morrer’, passando a ser interpretado como um verbo impessoal, também gera orações formadas apenas pelos predicados. Nestas frases sem sujeito ou com sujeito inexistente, temos a enunciação pura e absoluta de um acontecimento por meio dos seus atributos e não dos seus sujeitos. O conteúdo verbal não é atribuído mais a nenhum ser, mas a mensagem centra-se no processo verbal.

Não tanto o ‘se morre’, mas apenas um ‘morre’, se a ideia é radicalizar a compreensão da morte que ocorre no plano de imanência. Ora, se a intenção é extrapolar a díade causa-efeito que funciona no campo da formação disciplinar, diremos que na hora da morte não é que o sujeito da morte do indivíduo seja indeterminado, mas que não exista sujeito que ponha o indivíduo a morrer, ou seja, no instante mortal, a presença do indivíduo é a de inexistir-inexistindo. Tanto sujeito

⁵⁶ Neste ponto, calculamos que “a gente” não deva ser entendido como um correlato ao “nós”, do modo como no Brasil se utiliza geralmente. Mas “a gente” precisa ser visado como um grupo em que o “eu” não se inclui necessariamente, gente cujas individualidades são indeterminadas. Por exemplo, “a gente” do exército de afogados de lemanjá de quem não se conhecem os nomes próprios.

da morte como indivíduo que morre, nesta positividade⁵⁷ do ‘morrer’, já não são mais nada, já ainda não são nada que possa ganhar consistência na perspectiva da racionalidade, já que são devolvidos ao caos, aquilo que precede o plano de imanência.

O plano de imanência, quando operada a morte da individualidade, despovoado de subjetividade, “é cego”, “no limite é o caos” (PRADO JR., 2000, p. 309). Como nos informam Deleuze e Guattari (1992), o primado necessita ser do caos, fluxo ininterrupto de elementos de várias modalidades, seja da percepção, da afetação ou da inteligência: corrente cuja peculiaridade comum é somente a de ser formada por partículas acidentais e desligadas umas das outras. Se o campo da formação disciplinar se relaciona com o caos, no plano da clínica, protegendo-a dele por meio de esquematizações de códigos já prontas na forma dos casos nosográficos, a transdisciplinaridade que associa o plano da clínica ao território da experimentação ética encampa uma nova forma de tradução distinta da totalização elucidativa transcendente que nos compulsa a já reconhecer perpetuamente o revir do que emerge ao invés de gerar as condições de acompanhar o devir do que sobrenada. Portanto, nesta inflexão transdisciplinar com o regime da ética, chegamos “numa definição da clínica como avaliação de um devir” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 41).

Ora, se a abordagem transdisciplinar da clínica trabalha avaliando e cuidando do devir, a constituição de um plano de imanência, intercessivo ao sujeito que não se fecha em uma transcendência, ela precisa não parar de recuperar o caos. Segundo a nossa perspectiva, só se pode traçar um plano de imanência, esta superfície que permite a apreciação do devir por intermédio do pensamento ético, se não perdermos de vista o caos em suas multiplicidades, variação e velocidade, todas, infinitas. Neste sentido, o de retomar o caos, sem cessar, como fonte de coprodução contínua, já havíamos proposto o conceito de personagem clínico para angariar ao sujeito a capacidade de estetizar-se, de interferir na sua ontologia em direção à conquista da liberdade e da saúde que só pode ser auferida pela transfiguração de si mesmo. A esta altura, sentimos a necessidade de confeccionar

⁵⁷ O sentido de apontar a positividade de um ‘morrer’ é o de indicar que a diluição da transcendência é condição para a criação de um “super-homem”: Aqui, a morte é “a libertação de todas as coerções: eu sou por ser nada” (NIETZSCHE apud SCHÉRER, 2000, p. 37).

um conceito que supere a ideia de caso clínico. Fazemos isso, localizando o personagem clínico na superfície de um 'caoso' clínico.

Mas como justificar que o termo caoso sustente a atividade do plano da clínica que se dedica a acompanhar o devir? Bem, partindo da herdade disciplinar que baliza a noção de caso clínico como a blindagem de uma doença tal qual a representação daquele mal-estar que redonda dentro do muro de uma interioridade como revir, vida despotencializada e objetificada cuja promoção da saúde derivaria de uma conduta clínica nosográfica em geral dirigida a um indivíduo nosografável em geral, modulamos, primeiro, do vocábulo 'caso' para o termo 'causo', palavra de uso informal, coloquial, na Língua Portuguesa do Brasil. O que desejamos extrair da ideia de 'causo'⁵⁸, alteração da palavra caso, para gerar o conceito de caoso, é o fato de a primeira fazer referência à narração oral da história de um acontecimento verdadeiro. Especialmente, ressaltamos a observação de que a tradição da transmissão oral de um sucedâneo é mais suscetível às mutações, tanto no modo de contar a história como no conteúdo do que é disseminado, que a propagação da verdade por intermédio da sua irradiação escrita. Assim, o paradoxo que um caoso instaura é o de que ele difunde uma verdade cuja mutabilidade é legítima.

Saindo da regra de fixidez inerente ao caso e passando à mutabilidade lícita de um caoso, erige-se a possibilidade de tratar de um caoso clínico. A verdade que um caoso anuncia diz da abertura que importa outorgar ao ofício clínico que se faz de maneira indissociável do terreno da experiência ética. Esta desobstrução já começa a descerrar a obrigação que o acesso à verdade pelo sujeito seja exclusivamente vinculado ao modelo do pensamento da representação. Essa preferência nos serve na medida do propósito clínico da avaliação de um devir: em nosso jogo de verdade, a averiguação de um devir, de uma força ativa ou do desejo, ela não prossegue da casotização do caos, apenas a elaboração cristalizada de uma individualidade que repete aquilo que a faz padecer, mas ela deve progredir, justamente, tal qual a caotização do caso, rasgamento da individualidade sofrante pelo caos rumo à constituição da diferença saudável de si, diferenciação que liberta o sujeito do seu

⁵⁸ Conforme o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis. O material pesquisado se encontra em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=causo>>. Acessado em 20/07/2017. Também conforme o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. O material pesquisado se encontra em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/causo>>. Acessado em 20/07/2017.

mal-estar pelo avanço do caos sobre o indivíduo que extrapola o plano de transcendência pela configuração de um plano de imanência.

Desenrolando a dimensão imanencial da clínica, o caos clínico já não é somente um caso e também não é apenas um caos, mas o caso que não para de ser afetado pelo caos: um caos clínico é a cartografia⁵⁹ da matéria mutante resultante da incidência do pensamento ético que acompanha o desejo sem paralisá-lo como se ele fosse o monopólio lacrado em uma individualidade transcendente. A ligação potencializadora permanente que o pensamento ético produz entre o caso e o caos é o plano de imanência: imanência ao invés de transcendência para nos referirmos ao plano que deve ser constituído por meio do trabalho com a clínica, já que “o plano não precede o que vem povoá-lo ou preenchê-lo, mas é construído e remanejado na experiência” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 46). Mas ainda cabe perguntar sobre as precauções éticas que se deve tomar quando se trata de acompanhar o personagem clínico em sua impensável relação com o caos, vinculação que virá a cortar e crivar o caos, dando consistência a um plano de imanência à medida que se afirma o desejo.

Para expressarmos a radicalidade desse “cuidado [...] extremamente agudo e dramático”, de “motivação ontológica e ética (não moral)” (ORLANDI, 2000, p. 53), prova de desfazimento e de refazimento incessantes em face ao caos, voltamos a mencionar a aventura de Maya Gabeira em Nazaré. Perguntada pela repórter e ex-campeã mundial de *bodyboarding* Glenda Koslowski se em algum momento a *big rider* havia achado que ia morrer, ela respondeu: “Sim.” Mas, ao mesmo tempo, a surfista completou: “Eu estava ali não era à toa. Eu estava ali porque eu merecia estar ali. E se fosse para eu sobreviver, eu ia sobreviver.”⁶⁰ Como ocorreu na nossa vivência clínica com o Abusa-Dor, não havia como Maya Gabeira permitir que Carlos Burle descesse a onda em seu lugar. Isto foi algo que só ela pudesse fazer, já

⁵⁹ Para a compreensão mais aprofundada da noção de uma hodômeta cartográfica, sugere-se contato com: “Cartografia: estratégias de produção do conhecimento” (REGIS; FONSECA, 2012); “Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012); “Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum” (PASSOS; KASTRUP; TEDESCO, 2014).

⁶⁰ A entrevista mencionada foi realizada em 2013 pela Rede Globo e passou na grade do programa Esporte Espetacular. Ela está disponível em: <www.youtube.com/watch?v=3Knwm64wEqQ>. Acessado em 06/07/2017.

cuidadora de si, já pensamento ético, já plano de imanência, jogar-se no abismo mortal e aguardar poder dele retornar diferentemente.

Estamos dizendo que afastar do nosso personagem clínico a expectativa tenebrosa de que ele estaria sempre à beira de ser descartado quando fosse a conjuntura de o Abusa-Dor imaginar que pudesse contrariar a posição de alguém, isto seria o precipício para o qual somente ele poderia decidir se lançar, já cuidador de si, já pensamento ético, já plano de imanência, esperando ser capaz de voltar em posse de uma nova verdade sobre si. Mão do indivíduo que paga para ver e faz o lance de dados, palmo do personagem clínico que se desmancha na épura dos cubos numerados, mão de ninguém. O ‘quem’ do plano de imanência, no auge da abertura vertiginosa do pensamento ético ao acaso, só pode ser ‘ninguém’.

Ao mesmo tempo em que o pensamento ético é uma ascética, uma preparação para as provas que a existência impôs tanto à Maya Gabeira como ao Abusa-Dor, o exercício do *ethos* é também uma valentia que evita a refutação quando for a hora de se engajar e de deslanchar em meio ao acontecimento. Tomando o vocabulário conceitual de Foucault (2011), apropriar-nos-emos da ideia de que esse desassombro é propriamente a “coragem da verdade” (p. 215). Essa coragem é aquela que responde à questão sobre o que venha a ser a “verdadeira vida” (FOUCAULT, 2011, p. 191). Analisando o âmbito do pensamento-prática da filosofia cínica, Foucault defende que a coragem de verdade se expresse pela parresía, ou seja, por uma espécie de fala franca ou de dizer verdadeiro. A peculiaridade da parresía como gesto afirmativo da coragem de verdade é o fato de ela obter o seu estado de afloramento desde a vida de quem evidencia a verdade como uma exteriorização da própria existência.

Neste sentido, o conhecimento verdadeiro de si que só pode aparecer como efeito da manifestação de uma conduta vital. Ao invés de buscar a verdade da vida seguindo a linha da metafísica que procura as condições de acesso a um mundo outro, a coragem de verdade encontra no cinismo o assunto da “verdadeira vida como vida outra” (FOUCAULT, 2011, p. 216). Para avançar com esta ideia, celebremos a profecia que Diógenes recebeu do deus de Delfos: ‘mudar, alterar o valor da moeda’. Vejamos que, em Grego, é lícito aproximar a palavra moeda

(*nomisma*) do vocábulo lei (*nómos*). Assim, mudar o valor da moeda pode também dizer respeito a tomar uma atitude diferente em relação às regras, às convenções sobre a conduta. O que fizeram os cínicos foi levar o tema filosófico tradicional da verdadeira vida ao limite. Isto, indicando a importância da bravura em não somente dizer a verdade, mas em vivê-la. O cinismo, diferentemente da maioria das escolas de filosofia, deixa de se inquirir sobre as condições sob as quais podemos reconhecer um enunciado como verdadeiro. Pondo o problema de outra maneira, os cínicos se perguntam sobre qual a forma de vida capaz de praticar o dizer verdadeiro.

Ao levarmos em conta a missão dada pelo oráculo a Diógenes, como uma coordenada importante das motivações do cinismo como prática filosófica, decorre que a verdadeira vida precise passar necessariamente por uma mudança, por uma alteração na conduta que incida sobre o *status quo*. Apoiado no cinismo, Foucault pergunta: “A vida, para ser verdadeiramente a vida de verdade, não deve ser uma vida outra, uma vida radical e paradoxalmente outra?” (FOUCAULT, 2011, p. 215). Para citar alguns exemplos da aplicação da coragem de verdade para a construção de uma vida diferente, o escândalo cínico transfigurou cernes clássicos da filosofia como a noção da vida não dissimulada, aquela vida que não permite para si nenhuma ação vergonhosa; como a noção da vida sem mistura, aquela vida pura, portanto em perfeita identidade consigo mesma; como a noção da vida reta, a vida conformada às leis acertadas entre os homens; e como a noção da vida soberana, a vida que não escapa ao exercício do seu poder sobre si mesma.

A título de apresentação, na vertente cínica de viver a filosofia, o tópico da vida não dissimulada foi dramatizado no formato da vida desavergonhada, exposição da naturalidade do ser humano frente às vistas da comunidade. Não dissimular a vida, portanto, seria a manifestação da naturalidade que escandaliza, que transforma em escândalo a não dissimulação da existência limitada pelo pudor tradicional, como a de comer em público, de ficar nu em público, de se masturbar em público ou de se relacionar sexualmente em público⁶¹. O tema da vida sem mistura foi levado ao limite sob a égide da elaboração de si mesmo na pobreza efetiva, material e física, tal qual quando Crates distribuiu efetivamente os seus bens: a miséria cínica não

⁶¹ Conforme o livro “*Vies, doctrines et sentences des philosophes illustres*”, de Diogène Laërce (1999, VI, §46, §58, §96-97).

poderia ser uma indiferença à fortuna e a aceitação de uma situação dada, mas deveria configurar uma operação que fazemos sobre nós mesmos, para obter resultados positivos, de coragem e de resistência⁶².

Por sua vez, o argumento da verdadeira vida como vida reta, conforme a razão e a moral, foi extrapolado pela filosofia cínica em direção a uma vida cujo princípio de conformidade seria, exclusivamente, o de acompanhar o que ocorre na natureza, o de, por exemplo, usar como referência para os hábitos humanos o comportamento animal. Sabe-se que no pensamento antigo a animalidade desempenhava o papel de ponto de diferenciação máximo em relação ao homem. Na conjuntura do cinismo, devido à aplicação estreita da premissa da vida reta indexada à natureza, a animalidade assume outra função. Preenchida de valor positivo, ela seria um parâmetro de conduta, referindo que daquilo que o animal pode prescindir, o ser humano não pode precisar. De uma série de anedotas atribuídas a Diógenes, há a em que ele observa um caracol carregando a sua casa nas próprias costas. Consta que, a partir daí, o filósofo decidiu viver da mesma maneira. Ou seja, sendo a necessidade uma fraqueza, uma diminuição da liberdade, o homem não deve ter outras precisões além das dos animais, que são satisfeitas pela própria natureza⁶³. Por fim, a questão da vida soberana foi distendida a partir da ideia de que o cínico é o único rei, anti-rei que aponta como a monarquia dos reis é vã, ilusória e precária. Como no caso da famosa oposição, quando Alexandre, o rei político de Atenas, foi ter com Diógenes, o cínico rei antirreal da cidade: o primeiro, rei da terra, dos homens, rei político, mas que depende de exército, guardas, aliados, armadura e espada; e o segundo, monarca que não necessita de nada para exercer a sua soberania, rei sozinho, rei nu, rei que mora em uma barrica⁶⁴.

Foucault é profuso em esmiuçar exemplos que aqui apenas mencionamos como ilustração, situações que ressalvam uma maneira de conceber o regime da ética, pela via da filosofia, não apenas tal qual a verdadeira vida metafísica como meio para atingir o outro mundo, Mundo das Ideias, mas como a verdadeira vida

⁶² Idem, VI, §87.

⁶³ Conforme a carta 16 de Diógenes (1998), intitulada “À Apoplexix”, e contida no livro “*Les cyniques grecs: lettres de Diogène et Cratès*”.

⁶⁴ Conforme o discurso 4 de Dion Crisóstomo (1992, IV, §8, §11, §30, §55, §56), intitulado “*Sur la royauté*”, e contido no livro “*Les cyniques grecs: fragments et témoignages*”.

diferencial que se produz pela transformação desta vida na imanência com o chamado Mundo das Cópias. E para além das referências à esfera da ética, os dois últimos cursos ministrados no *Collège de France*, “O governo de si e dos outros”, em 1983 (FOUCAULT, 2010c), e “A coragem de verdade”, em 1984 (FOUCAULT, 2011), fundamentam filosoficamente a inseparabilidade entre os terrenos da experiência ética e da experimentação política. As duas obras colocam para esta investigação transdisciplinar, como consequência da intercessão entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, um novo problema, o da inseparabilidade entre o plano da clínica e o terreno da experiência política, questão que os rigores do prazo a que uma tese de doutoramento está submetida só nos permitem dar relevo como um campo valioso para futuras pesquisas.

Ainda diríamos neste indício que emerge e que queremos registrar, da vinculação inseparável entre as categorias de clínica, de ética e de política, que tanto o ‘quem-ninguém’ que inscreveu corajosamente um novo parâmetro para a história do surfe, como o ‘quem-ninguém’ que sobrepujou o pavor para fazer as fronteiras da clínica avançarem, ambos ‘uma vida...’, eles imprimiram a ideia de que o plano de imanência é também uma política. E se o plano de imanência puder ser designado como dispersor de uma “política do impessoal” (SCHÉRER, 2000, p. 37), isto ocorre para evitar a sua relação com o território da experimentação ética que seja proponente de um *ethos* “individualista, impregnad[o] pelo espírito de fé” (PRADO JR., 2000, p. 322). Ao contrário, esta tese acerca de uma maneira transdisciplinar de abordar o plano da clínica deixa como indicação a ideia de “uma ética que vê na política a possibilidade de transformar a própria natureza do indivíduo” (PRADO JR., 2000, p. 322).

Isto posto, retornando ao que se quer extrair com rigor da referida contribuição foucaultiana sobre a verdadeira vida, é preciso propor uma formação para a coragem quando se trata de acessar a verdade nos interstícios do plano de imanência, verdade como uma vida que conhece a força do impessoal: verdade que a verdadeira vida confecciona apoiada no espírito e não no eu. Deixando valentemente o eu que morre, a “vida outra” de Foucault (2011, p. 216) ou a “uma vida...” de Deleuze (2016b, p. 178) adotam a categoria da espiritualidade devido à sua aptidão em modular, pelo cuidado consigo, em direção a um conhecimento de si

capaz de libertar e de afirmar a saúde do desejo: “deixar de pensar-se como um eu para viver-se como um fluxo, um conjunto de fluxos, em relação com outros fluxos, fora de si e dentro de si próprio” (DELEUZE, 1997e, p. 62). Aquilo que temos chamado de espírito é correspondente ao que Deleuze (1997e, p. 62) chama de “alma”, “como vida dos fluxos”, tal qual “querer viver”, como “luta e combate”, como a “parte eminentemente fluente, vibrante, lutadora” de uma existência.

Mas como esses ‘quem’, que corajosamente caotizaram-se em ‘ninguém’, são capazes, ainda assim, de criarem ‘uma vida...’, essa vitalidade beatificada pela afirmação do desejo no tecido do plano de imanência? Como nos aliançarmos ao pensamento ético para burlar e não parar de burlar o campo de uma formação para a atividade clínica calcado na disciplinaridade? Como o plano de imanência, repleto de caos, é capaz de conferir matéria à mutação infinita que se pretende para uma vida? Como se faz para retornar diferentemente deste ‘morre’?

Ora, se já esclarecemos que a potência do impessoal, enquanto liberação absoluta do acontecimento, tem uma face que aparece como a revelação de uma vida pela morte, é preciso demarcar que o impessoal possui uma segunda faceta: a fisionomia mais singular de ‘uma vida’, concomitantemente a mais original e autêntica expressão de ‘si’, dirá respeito à criação de um plano de consistência que povoa o caos de personagens. Deleuze (2002a, p. 127) indica que um “plano comum de imanência” também possa ser encarado como um “plano de consistência”. Reforçando a importância da instalação do pensamento ético para a criação de um plano de consistência, também no âmbito da clínica, diremos que ele “implica um modo de vida”, “uma maneira de viver”. Assim, a noção de plano deixa de possuir acepção programática, mas passa a ser visada em “sentido geométrico” como uma “seção” que é, ao mesmo tempo, “completamente plano de imanência, e todavia deve ser construído” em meio ao caos.

“O plano de imanência é como um corte do caos e age como um crivo. O que caracteriza o caos, com efeito, é menos a ausência de determinações que a velocidade infinita com a qual elas se esboçam e se apagam: não é um movimento de uma a outra, mas, ao contrário, a impossibilidade de relação entre duas determinações, já que uma não aparece sem que a outra tenha já desaparecido, e que uma aparece como evanescente quando a outra desaparece como esboço” (DELEUZE e GUATTARI, 1992, p.59).

Neste sentido, o problema que o desdobramento de uma dimensão imanencial para a clínica, em associação ao terreno da experiência ética, responde é o de dar consistência a uma maneira de viver, mas sem perder o infinito no qual ela mergulha. Assim, uma abordagem transdisciplinar da clínica, cujo pensamento ético sucede na imanência do acontecimento, ele nunca terá o interesse, por impossível, de recobrir ou de superpor-se ao caos. Cortar e crivar o caos, ao que Prado Jr. (2000) assevera, significa “captar (definir) uma fatia” (p. 314) do caos que continua infinitamente livre em todos os outros rumos e âmbitos. O plano de imanência é análogo a uma rede de arrasto lançada no oceano, detendo frações do seu fluxo interminável, em busca do pescado. No registro da clínica, ele marca coordenadas e apreende marcos que virão a definir um estilo de vida entre um milhão de “maneiras de cortar o caos ou de desacelerar os movimentos que o atravessam” (PRADO JR., 2000, p. 318): plano de imanência como “uma prática construtiva [...] que introduz um mínimo de consistência no caos e exprime a forma imanente de ‘uma vida’” (PRADO JR., 2000, p. 319).

Mas se a rede alçada pelo traineiro em uma faixa do oceano visa captar e desacelerar os frutos do mar em área e tempo determinados, o plano de imanência a ser consistido no regime da clínica, ‘uma vida’, ele escolhe pesquisar e intervir junto ao desejo. Uma vez que Deleuze (2002a), “no meio de Espinosa” (p. 127) a respeito da filosofia, assertou que um plano de imanência é o “encontro entre o conceito e o afeto” (p. 135), misturados entre Deleuze e Espinosa, nós variamos, afirmando que o plano que deve ganhar consistência compõe-se em um encontro entre o pensamento e o afeto.

Este plano em composição que pensa os afetos e que afeta os pensamentos, ele não se limita à regência da moralidade disciplinar em uma abordagem transdisciplinar da clínica, mas permite-se avançar amoralmente, e até imoralmente, para cumprir o trabalho de fazer o desejo progredir. Isto, porque nesta proposta de injunção entre a esfera da clínica e o território da experimentação ética, os meios de sentir-pensar devem extrapolar o primado da consciência, precisando também ocorrer tal qual uma “espécie de experimentação tateante”, cujo “traçado recorre a meios pouco confessáveis, pouco racionais e razoáveis. São meios da ordem do

sonho, dos processos patológicos, das experiências esotéricas, da embriaguez ou do excesso” (DELEUZE e GUATTARI, 1992, p. 58).

Como se pode notar, a esta altura, a nossa acepção de desejo corresponde ao produto da catalisação incessante entre pensamentos e afetos. Esta hibridização que é a base para a conjuração da conduta ética, também no plano transdisciplinar da clínica, coloca ‘uma vida’ como “o plano de imanência variável do desejo” (DELEUZE, 2016c, p. 136). Note-se que para defender uma vida que não cessa de variar, que não para de diferir como plano de consistência, dependeremos de que o desejo passe a ser compreendido como permanecendo imanente a si mesmo ou que a imanência absoluta seja tomada na forma do desejo: afirmação do desejo que não deixe de se consolidar, defesa do desejo como causa imanente⁶⁵, proposta da construção de si desejante do desejo.

Então, será a conjuntura de retomar a noção spinozista de *conatus* como o desejo de perseverar no próprio ser, conceito cuja importância Deleuze (2002a) grifa, para amarrar a coincidência entre o sujeito e o desejo que criam ‘uma vida’. A dinâmica do *conatus* se estende com a da causa imanente, em que o agenciador e o agenciado se retroalimentam e se interdeterminam. E como o *conatus* se identifica com a matéria do ser, desejar perseverar no mesmo ente quer dizer desejar o próprio desejo. Assim, propomos que uma vida seja pura potência que combina com o ser, e a potência, enquanto é o confeccionar a si desejante do desejo, é imediatamente beata. Este nutrir-se, este deixar ser é beato, gozando de si ao se transfigurar pela afirmação do desejo.

Voltando a cotejar o incidente marítimo com Maya Gabeira, vejamos como a coragem para produzir uma nova verdade, faceando a morte no plano de imanência variável do desejo, pode ser o esforço a premiar uma vida com a vertigem beatituda. Se, acerca da tela em que incorrem as suas investigações, Deleuze (1974) apontou que a imanência é rigorosamente a vertigem filosófica, não enxergamos objeções no

⁶⁵ A ideia de ‘causa imanente’ modifica a sucessibilidade por divisão com que a filosofia tradicional aborda a relação entre a causa e o efeito, passando a dizer respeito a uma causa que cria permanecendo em si mesma. A causa é imanente quando o efeito é ‘imanado’, quando ele é jorrado e deságua incessante e vertiginosamente na própria causa, diferentemente do que seria um efeito que apenas emanasse para fora dela. Assim, o plano de imanência nunca será imanente a outra coisa ou a outra pessoa, mas apenas a si mesmo, causa-efeito do processo de outramento (DELEUZE, 1974; DELEUZE & GUATTARI, 1992).

sentido de que a ideia de imanência module em direção à vertigem atlética da Maya Gabeira ou, como formularemos adiante, à vertigem clínica do Abusa-Dor. Ao contrário, a nossa tarefa de propor uma abordagem transdisciplinar da clínica, no transcorrer desta investigação, tem contado com a filosofia entre os seus principais regimes intercessores.

A atitude limite de afirmar o pensamento ético sobre o afeto e de defender a afetação sobre o pensamento ético, ambas reunidas podem colher respostas regozijantes sobre o tema da verdadeira vida como vida outra, 'uma vida' que se transfigura frente à decisão de se deixar avassalar pelo plano de imanência. É no ultrapassamento possível do que a rigidez da transcendência supõe como limitação necessária no registro da ontologia, agindo mesmo que a linguagem falte, atuando mesmo que à beira da fenda de um muro de interioridade, praticando mesmo que em um vazio aberto no limite da consciência, lá, em vertigem, é que se poderá constituir "o ser imanente a si mesmo da imanência" (AGAMBEN, 2000, p. 178), sujeito que designa a saúde de 'uma vida' beata.

Nesses termos, pode-se retomar a pergunta sobre o que venha a ser a natureza humana, mas agora, sem precisar defini-la sob a forma de todos os conservantismos morais e sociais como habitualmente se faz frente à perspectiva do pensamento da representação. À vista disso, é preciso pensar a natureza como natureza naturante e não simplesmente como natureza naturada, ou seja, como dinamismo, como potência, como o desejo que, neste exemplo, fez Maya Gabeira emergir tal qual a expressão imanente.

Quando a surfista apontou a prancha para baixo, depois de todos os anos de preparação e de todas as provas técnicas, físicas e psíquicas que permitiram a ela escalar a mais gigante de todas as vagas com que conviveu, no ponto em que a ação da gravidade já não permitia retorno, tragada e diluída pelo plano de imanência, acreditamos, de acordo com Gil (2000), que o sentido que se pudesse dar àquela experiência radical não brotasse do "atributo", mas que ele se desprendesse do "verbo", não da "profundidade dos corpos como causas, mas na superfície do acontecimento" (p. 67). Tudo muda quando o desejo deixa de ser o desejo da vida e se torna ele próprio vida. Nesse perfil, precisamos encontrar a

matriz da de-subjetivação no princípio que permite a atribuição de uma subjetividade.

E mesmo que naquele processo Maya Gabeira não tenha completado a descida da onda, tenha caído da prancha, tenha se afogado, tenha fraturado a perna, tenha morrido, tenha ressuscitado, lembramos que a repórter e o cinegrafista da matéria encontraram-na bem faceira, beatituda. “Para Deleuze, o termo beatitude tem o caráter essencial de ‘uma vida...’”: “beatitudo é o movimento da imanência absoluta” (AGAMBEN, 2000, p. 190). A nosso ver, a surfista expressava a felicidade plena porque alcançou novas respostas para as suas perguntas sobre o que pode o corpo, sobre o que pode o pensamento, sobre o que pode a coragem, enfim sobre o que pode o cuidado de si. Como temos tentado definir, Maya Gabeira produziu um novo conhecimento de si, acesso à novidade de si que só se lavra por meio de uma prática corajosa de si.

Sobre o tema que queremos localizar como o da produção da diferença e do êxtase beatitudo que se desdobram em um plano de imanência, Glenda Koslowski inquiriu: “Você vai olhar para a sua vida de uma outra forma?” Ao que a surfista contraveio: “Claro, é muito bom viver.” “Daqui a pouco eu estou lá no Havaí de novo.” Observe-se que ao ser perguntada se a sua vida havia se transformado, Maya Gabeira, sorridente, imediatamente confirmou que sim. E, junto com a certificação da transfiguração da sua vida na impessoalidade do acontecimento, ela expressa, em seu rosto e em sua voz, a saúde e a liberdade de uma vida beatituda, vida que imana felicidade plena. Finalmente, respondendo à questão sobre qual é o gosto de pegar uma onda gigante, a primeira mulher a descer as ondas gigantes de Nazaré liga a ideia da alegria beatituda à noção desta morte que é a abertura para uma nova vida, mas uma vida nova que é capaz de suceder no mundo imanente. Maya Gabeira respondeu: “Tem gosto de se sentir muito viva”; “Talvez, quanto mais próximo da morte, mais vivo a gente se sente.”⁶⁶

Mas e o Abusa-Dor, como é que ele enfrentou, corajosamente, o “morre” vertiginoso de uma forma transcendente em busca da dissociação de si do mal-estar que já se repetia nele há quinze anos? Como o nosso personagem clínico precipitou

⁶⁶ Idem.

para si, pela afirmação do desejo, a mutação que caracterizamos como uma enxurrada do plano de imanência sobre o muro da sua interioridade? Quais momentos deste processo clínico expuseram a produção da diferença, usinada pela constituição do plano de imanência, expressada sob o índice da saúde beatituda?

Bem, lembramos que o Abusa-Dor refutava, em muitas dimensões da sua vida, expor as posições que ele imaginava pudessem contrariar as pessoas. Como declaramos, para o bloco de afetos, a consequência de fazer os entes do seu convívio social se sentirem contraditados seria, via de regra, o fato de eles deixarem de gostar do personagem clínico e, na divisa, o caso desses indivíduos o rejeitarem terminantemente. Quando exploramos as especificidades do muro de interioridade que aprisionava o acumulado afetivo, exprimimos que as dificuldades do presente, aparentemente não tão complicadas, de procurar retomar a graduação na faculdade, de tentar voltar a trabalhar, de buscar ser espontâneo com relação ao que aceita e ao que não aceita em uma relação amorosa e de diligenciar visita ao banco para tomar pé e planejar o pagamento da dívida, elas estavam acorrentadas ao sentido único que ele havia dado à experiência infantil como vítima da pedofilia.

Nesta conjuntura do nosso caos clínico, a direção para criar novos sentidos para as experiências da atualidade que pareciam insolúveis para o Abusa-Dor, tamanho o mal-estar que o preenchia quando avaliava que precisava encará-las, ela passava, pensamos, por gerar outros sentidos para a própria vivência do abuso sexual. Uma das nossas alternativas foi a de convidá-lo a não mais precisar se comportar como a criança da época do fato, que não sabia muito bem o que estava acontecendo quando era manipulada pelo autor da violência física e psíquica. Informávamos que agora, como um adulto, com valores éticos que ratificávamos, ele talvez devesse afirma-los sem a dúvida meninil que ainda era utilizada inconscientemente para se defender dos perigos da vida que o personagem clínico já estava maduro para facear.

Esta nova maneira de se conduzir, que expressou a assunção de coragem e a afirmação da potência, vinculação entre o plano da atividade clínica e o território da experimentação ética, havia culminado com a decisão do bloco de afetos em retomar o assunto do abuso na ambiência do consultório de psicologia e, em

seguida, voltar a dialogar com a mãe sobre o mesmo tema. Como registramos, em seu retorno para uma das nossas sessões, ele trouxe a conclusão de que as suas sensações com relação a imaginar que ele seria rejeitado pelas pessoas para quem contasse da violência sofrida eram equivocadas. Isto, já que, tanto o seu clínico, como a sua mãe, insistiram com ele, como explicamos, em formar outros sentidos para a experiência pedofílica a despeito de rejeitá-lo. A mencionada decisão, *ethos* confirmado como atitude-limite, conduta crítica que extrapola a racional limitação necessária em direção à desejante ultrapassagem possível, ética de sustentação do paradoxo no trajeto de constituição de uma nova verdade sobre si por intermédio do cuidado consigo, ela foi a pedra de toque que terminou por certificar a abertura do muro da interioridade, cofre transcendente, do personagem clínico ao plano de imanência.

A aposta do Abusa-Dor na verdadeira vida como vida outra, em uma vida em imanência que se arrisca na impensável definição apriorística da face que virá a ser o produto do lance de dados, esta ação, ao invés de produzir o afastamento das outras pessoas, conheceu a amizade e a solidariedade frente ao inaceitável daquele tipo de violência física e psíquica. Esta constatação do nosso bloco de afetos de que as pessoas poderiam conjugar-se a ele, conjuração de um plano de consistência, permitiu que ele continuasse em movimento, tratando de dirigir-se à resolução dos seus problemas cotidianos, aqueles que antes o paralisavam e lhe impunham sofrimento. Com relação ao retorno à busca por trabalho, ainda vacilante frente ao medo de que todo o sofrimento por não conseguir dizer não aos colegas e chefes voltasse, assumindo tarefas e regime de empregabilidade que não condiziam com a manutenção da saúde para qualquer trabalhador, esta preocupação fez o nosso acumulado afetivo investir, junto a dois primos, na atividade de representante comercial. O negócio não foi à frente e, finalmente, o personagem clínico dispôs-se a voltar a experimentar trabalhar com a atividade condizente com a sua formação, mas disposto a manejá-la de maneira diferente.

A esta altura, ele continua no mesmo emprego, produtivo e lutando para continuar resolvendo as suas fragilidades na relação com os outros. O conveniente é o Abusa-Dor já saber que pode e deve confiar nos seus valores para dar os contornos que achar prudentes e necessários à atividade laboral que desempenha.

A decorrência da atual estabilidade no emprego permite que ele não dependa mais da mãe economicamente. Naturalmente, o fato de o Abusa-Dor voltar a ficar mais folgado de dinheiro favoreceu que ele planejasse tanto voltar à faculdade para concluir a sua graduação como fosse ao banco para negociar a sua dívida. Ele, mesmo antes de voltar a laborar, já tinha superado o medo de envergonhar-se ao voltar a contatar a faculdade e o banco para tratar do retorno aos estudos e do pagamento da dívida. Agora, ele tratou de colocar a data para retomar os estudos e iniciou o pagamento da dívida que foi escalonada com desconto. Tratando das relações amorosas, o bloco de afetos já refere que tem, ainda com alguma dificuldade, expressado para as parceiras os tipos de gestos que elas realizam que o incomodam.

Ressalvamos, como apontou Goldschmidt (1983), em seu prefácio ao “Assim falou Zaratustra”, de Nietzsche, que o “sobre-humano é mais uma alegoria que um tipo”, que “ele não é ninguém e ninguém jamais será ele” (p. XI). O sobre-homem, ou o super-homem, sublinha aquilo que o homem possui de potências. Mas, à medida que ele precise se confirmar a cada novo agenciamento entre pensamento e desejo que crivam determinadas partículas do caos no ato do enfrentamento das provas da vida, todavia o homem será confrontado com a possibilidade real de também voltar a eleger os valores transcendentais, sempre disponíveis, permitindo a remissão do acumulado afetivo à suposta segurança de um indivíduo, unidade superior que operaria a síntese de todas as coisas.

Neste perfil, em nosso caso clínico, o sobre-homem se apequenaria em um sub-homem ou o super-homem se reduziria em um infra-homem. Estas foram as situações em que o Abusa-Dor voltou a se incomodar com aquilo que os outros pudessem pensar dele e a cogitar paralisar o seu desejo em ocorrências que a maioria de nós presumiria como ainda menos significativas que as mencionadas até agora. Ele nos informou: “Veja como essa ‘noia’ é forte e como ela não faz sentido.” “Eu prefiro não tirar a camisa na praia porque tenho um buraco no peito. Ele é um pouco afundado.” “Eu também fico incomodado de levar uma garrafinha d’água para a academia, sem saber onde colocá-la, achando que alguém pode se chatear comigo por causa dela.” Ao que nós perguntamos: “Como?” E ele completou: “Calma! Eu não consigo deixar de ainda sentir e pensar nessas coisas, mas eu já sei

que preciso me esforçar para lembrar que elas devem estar ligadas ao passado, que o tempo agora é outro, que eu já sou um adulto e que necessito fazer o que eu desejo fazer.” “Eu tenho sido capaz de ultrapassar o mal-estar, de tirar a camisa e de levar a garrafinha, apesar do sofrimento. E quando eu faço essas coisas, acabo me sentindo melhor. Porque quando supero esses incômodos, entendo que fico mais forte para vencer os próximos que podem vir a aparecer.”

É desta maneira que terminamos o corpo da tese. Com este quarto extrato clínico, quisemos apresentar o último ângulo daquilo que nomeamos esquematicamente por triângulo do fogo diferencial. Nesta sua derradeira esquina, como constou, propusemos o conceito de plano de imanência em analogia ao comburente necessário para ignificar a chama da diferença. É conveniente recordar que, junto à noção de plano de imanência, pareamos a ideia da reinserção do requisito da espiritualidade ao fator calor, e vinculamos o tema da vontade de potência à categoria combustível, como os outros dois ângulos que, reunidos ao primeiro, criam as condições para gerar uma combustão diferencial. No escopo desta investigação, coube ao conceito de jogo de verdade, a nossa versão para o mencionado agrupamento triangular, fazer interagir a reinserção do requisito da espiritualidade, a vontade de potência e o plano de imanência como forma de operar na inseparabilidade do plano da clínica ao território da experimentação ética.

O objetivo desta construção que oferecemos como alternativa para a confecção dos saberes e das práticas clínicas, inspirada na interpretação foucaultiana acerca da pergunta kantiana sobre o que são as luzes, correspondeu à tese de que a produção da diferença é uma saída para o sujeito desviar-se do sofrimento que contraria a sua saúde e a sua liberdade. Procurando um sentido atual para o vocabulário filosófico da modernidade, esta pesquisa defendeu que este esclarecimento – ou esta iluminação – diferencial, na ambiência da clínica, possa ser encontrado pela criação de uma verdade de si que o sujeito conhece enquanto se transfigura por intermédio do cuidado ético que ele aplica à sua conduta. No registro mais específico desta seção da investigação, que cuidou do quarto problema que o campo disciplinar enseja ao plano da clínica, a saber, a questão da separação entre o mundo das aparências e o mundo das ideias, diremos que a sua tematização foi produzida de modo a podermos considerar o sujeito como a terceira superfície de

uma moeda, o lado perpendicular à cara e à coroa, o contorno da cunha, face que apresenta a espessura da relação entre os outros dois costados.

Nesta perspectiva, não cabe mais à categoria de sujeito ser encarada como a do moralista indivíduo em geral, cuja função seria a de divisor entre o mundo verídico e o mundo sensível, mas a de um sujeito ético diferencial, capaz de emergir como uma membrana fronteira que atualiza a relação desejante entre o que é da ordem transcendente e o que é do quilate imanente. Isto significa que desdobrar uma dimensão imanencial para a clínica, a estetização da existência como direção clínico-ética que procura forjar uma saída do estado de menoridade, mal-estar condizente com a falta de liberdade ontológica que o campo disciplinar da formação obriga, isto depende do sujeito. Mas, principalmente, depende que o sujeito abra mão da prioridade concernente à constituição da subjetividade que o pensamento da representação restringe a ele. Isto, em favor do alastramento da ideia do processo de subjetivação como referente à tessitura de um plano de imanência.

O curso da nossa intervenção clínica junto ao Abusa-Dor apresentou um caos que expressa o esforço de mudança de um sujeito abusado pela repetição imparável da mesma dor para um sujeito que abusou da dor criando para ela novo sentido. Este novo sentido, ao que nos propusemos a apresentar, permitiu que o nosso personagem clínico desse mais atenção ao perigo de resolver o paradoxo que consiste em se permitir nomadizar construtivamente num plano de imanência favorecendo a transcendência. Ao contrário, a aposta da clínica vinculada à ética clarificou a atualização do nosso bloco afetivo capaz de devolver a individualidade a uma vida, o ser imanente a si mesmo da imanência. Invertendo a lógica de pensamento, o próprio plano de imanência se atualizará na forma de um sujeito em que ele se imputará.

5 ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES

Ergueu-se precipitado, como o navegante que de súbito avista terra, e soltou um grito de alegria porque vira uma verdade nova (NIETZSCHE, 2011, I, §9).

Tal qual o traineiro que, de pé, no tombadilho, já tendo puxado a amarra e desenhado a âncora, gira as malaguetas e procura um vento à feição para aproar o barco de volta a terra, concluída a pescaria, também é a nossa hora de indicar o fim de uma jornada. Quando o pescador vai retornando da saída ao largo, além de cuidar do rumo, de avaliar as condições climáticas, de averiguar o estado da embarcação e de preservar as boas condições do pescado, ele já vai fazendo a análise de como sucedeu a viagem. Esta revisão do que aconteceu durante o seu trabalho já é uma visão nova que o prepara para as próximas saídas ao oceano: tempo na água, campos de pesca, seleção dos frutos do mar, provisões de alimento e de aguada, melhoramentos no navio, adequação das ferramentas pesqueiras.

No cenário desta tese, vê-la safe, ou seja, encontrá-la pronta para uma manobra, esta em que a notaremos fazer vela, navegar em direção da sua apresentação em terra firme como um produto que não quer perder de vista, nem os processos nela engendrados, nem os processos que a partir dela se criarão, decidimos mencionar, em especial, dois pontos que passam a nos aparentar decisivos. O primeiro deles, que combina com o arremate desta investigação, diz respeito a uma definição conceitual que demarque a peculiaridade da ideia de clínica quando ela resulta aliada ao terreno da experiência ética. Já o segundo entre os pontos a aventar no final desta tese, ele se afina com a acomodação de uma nova questão a ser investigada em outra situação, problema que esta pesquisa convizinha ajeitar para quem se dedica a estudar e a exercer a atividade clínica.

Para tocar o primeiro ponto selecionado para esta conclusão, perguntamo-nos se podemos registrar um sentido dissidente para a abordagem transdisciplinar clínico-ética por meio da ligação das suas quatro dimensões que desdobramos no terceiro capítulo do trabalho. Ou seja, qual a consequência comum que se pode aduzir quando se aposta que o plano da clínica irradie os vetores espiritual, acontecimental, diferencial e imanencial? Qual o corolário que se pode desencilhar para o sentido deste conceito de clínica que procura as condições para permitir a criação da novidade no mundo?

Ao procurarmos desvendar os sentidos etimológicos dominantes a povoar o termo clínica, chegamos em: do Grego, “*kliniké*” (do leito, que se faz junto ao leito) e “*klino*” (inclinar, dobrar) (NASCENTES, 1955, p. 122). Com relação à nossa tese, apontaremos que estas duas acepções para o verbete clínica podem ser associadas à proposta do primeiro capítulo desta investigação de analisar a relação entre o campo disciplinar e a formação para a atividade com os saberes e as práticas clínicas. Note-se que as duas raízes para a palavra clínica às quais até agora nos referimos, que elas podem ser encaradas sob duas óticas: a primeira, de uma clínica que deve ser ambientada no leito, clínica em que o cuidador se inclina para dar atenção ao doente acamado; e a segunda significação, da clínica que procura corrigir um desvio, ela se dirige ao concerto de uma imprecisão na trajetória que se cursa, a arrumação de um desregramento.

Mas como justificar as características extraídas do sentido hegemônico do termo clínica como condizentes com o perfil do binômio saber-poder disciplinar? Primeiro, a restrição da *téchne* clínica à figuração exclusiva ao leito de um acamado, essa limitação pode ser visada como o indício de uma oposição entre um cuidador que se inclina da vertical, que é o agente da clínica, e um cuidado, estagnado na horizontal, que é o paciente da clínica. Depois, com relação à sua função, pode-se considerar que uma ação clínica deve devolver a pessoa a quem ela se destina o retorno à homeostase, signo de saúde do qual a doença a fez se distanciar. Nesta perspectiva, encontramos as dicotomizações tradicionais do pensamento metafísico, base que derivou para o lógico-racionalismo a caracterizar o projeto epistemológico-político da Modernidade.

Agente/paciente, cuidador/cuidado, saúde/doença, sujeito/objeto, esses binarismos são os mesmos que configuram a clínica como uma estratégia disciplinar. Isto, já que, no âmbito dos conhecimentos clínicos, eles definem o *páthos* como uma doença definida como o negativo da saúde, condição derivada de uma conduta que teria se extraviado dos regramentos – morais – para uma vida saudável. E também porque, no âmbito das práticas clínicas, por intermédio das suas prescrições, o caminho é o de reformar o ente de modo que ele volte a trilhar as normas – morais – pressupostas para uma existência hígida. Finalmente,

destaca-se que, idealizado como paciente objetificado, o suposto doente está inapto a ser partícipe, ontologicamente, do conhecimento e do cuidado com as afecções que o acometem.

Postos os caracteres de sentido hegemônico para o termo clínica, especificidades que o vinculam ao estatuto de uma tática de psicopoder, ainda não alcançamos os atributos etimológicos que ofereçam ao conceito de clínica um sentido que concentre os efeitos da sua operação em inseparabilidade ao território da experimentação ética. Para buscar este objetivo, tomaremos como referência uma acepção dissidente para o vocábulo clínica desde a filosofia atomista de Epicuro. A nossa ideia é a de pensar a clínica, aliada ao sentido do vocábulo *clinamen*, como uma “declinação” (MARX, 1972, p.135), como um “desvio” (LEGRAND, 1983, p. 291).

Apesar de Epicuro ter sido um helênico, a palavra *clinamen* nos chega pelo Latim, já que absorvemos a filosofia epicurista por meio da obra poético-filosófica do romano Lucrecio. No poema “Da natureza das coisas”, Lucrecio (1973) exprime como Epicuro contribuiu para a atomística grega, partindo do pré-socrático Demócrito, mas, a nosso ver, fazendo as ideias deterministas do seu predecessor acerca do *clinamen*, como princípio universal para a criação de mundos, passarem a ficar subordinadas a uma concepção ontológica da vida centrada na ideia de liberdade como agenciadora da saúde. Epicuro inaugura a possibilidade de, pela especulação teórica sobre o movimento dos átomos, alcançarmos o *clinamen* como uma premissa para a condução ética.

Grosso modo, a filosofia atomista grega pressupõe o cosmos como um vazio em que os átomos se movimentam. Mas, como diferença filosófica genérica, se para Demócrito os átomos estão submetidos a um movimento determinado, para Epicuro é o acaso que rege o mundo. Isto, devido ao *clinamen*, declinação ou desvio fundamental, propriedade que muda a maneira de explicar os fenômenos físicos. Em Demócrito, todo fato é causado por um encadeamento de condições tal qual uma ‘possibilidade real’. Com o *clinamen*, Epicuro enseja uma ‘possibilidade abstrata’, uma oportunidade entendida como a autonomia dos átomos na geração da realidade.

As minúcias na dissenção entre Demócrito e Epicuro podem ser explicadas a partir de três movimentos diferentes dos átomos: a queda em linha reta; a declinação que os átomos realizam da linha reta; e o movimento de repulsão entre os átomos. Demócrito só considera o primeiro e o terceiro movimentos. Enquanto Epicuro insere a segunda lei na discussão, considerando-a fundamental. Marx (1972) ressalta que Epicuro chega a uma definição para o átomo como pura singularidade, objetando a premissa da determinação do ser por outro ser dado: a liberdade é primeira em relação à necessidade, isto seja, ao entendimento de que é o outro a determinar o ser-aí. Epicuro utiliza o exemplo dos corpos celestes para defender que os átomos não se comportam em linha reta, que a ideia da linha reta para o itinerário dos átomos é a noção de uma movimentação sem autonomia.

Assim, a declinação, o desvio, ambos caracterizam a ideia de *clinamen* como a determinação formal do átomo que se afasta da materialidade do átomo representada por uma linha reta. Declinar, desviar, como determinação formal, é o que anuncia a liberdade do mundo, a aptidão própria ao átomo de lutar e de resistir. Se o *clinamen* é um princípio para a liberdade, ele embasa a ética, já que de acordo com Diógenes Laércio (1977, p. 285-290), a declinação ou o desvio estão ligados à escolha ou à rejeição. Epicuro sustenta, como Spinoza voltará a fazer à sua maneira, que precisamos decidir por aquilo que nos causa prazer e abjurar daquilo que nos imprime dor. Ora, se as sensações são acionadas como categoria para o agir ético, começamos a vincular o *clinamen* como uma ferramenta ética para a atividade clínica, já que as sensações são o material primeiro a que o ofício clínico se dedica a cotejar.

Até agora, a ideia foi a de mostrar como o *clinamen*, um princípio da física atomística, está implicado diretamente na ética, outro domínio visado pela filosofia ao qual Epicuro também se dedicou atentamente. Neste espectro, a problematização do *ethos* dirige indicações à vida sobre como ela própria seja capaz de declinar, de desviar a sua rota, conduzindo-se diferentemente em busca da sua liberdade. Ou seja, assim como o átomo se liberta da existência sempre determinada pela queda em linha reta, a vida se autonomiza da experiência perpetuamente dependente dos rigores da moralidade. Diante disso, já ocorre

inquirir sobre as decorrências para o plano da clínica quando o vinculamos ao sentido de *clinamen*. Também sendo um conceito presente na seara da ética, a declinação ou o desvio, como aceção contra-hegemônica para a clínica, cumpre o objetivo de encontrar, para o último regime, uma maneira de conjugá-lo ao terreno da experiência ética.

Se os sentidos tradicionais da clínica clínicuênica, aquela tributada a uma formação disciplinar, operam restritos às categorias de indivíduo, de doença, de leito, de objeto, de desvio como movimento de retorno à regra moral, os sentidos dissidentes para o termo clínica capazes de gerar um corolário para a sua inseparabilidade com a ética, desdobrando as suas dimensões espiritual, acontecimental, diferencial e imanencial, eles definem a atividade clínica, de produção dos seus saberes e das suas práticas, tal qual uma clinâmica. Defender uma clínica clinâmica implica consequências que nos interessam problematizar. A quem se destina a clinâmica? A que ela se destina? Onde ela sucede? Quem a produz? Qual a peculiaridade da sua noção de declinação, de desvio?

Veja-se como os alargamentos do conceito de clinâmica são múltiplos em relação à ideia de clínicuênica. Com relação a quem está destinada a clínica fundada no sentido de *clinamen*, redarguimos que o seu alvo supera a categoria ideal de indivíduo. A clinâmica desnaturaliza a idealidade de indivíduo, passando a considerá-lo uma coagulação no plano de imanência. Ao retirar o primado da racionalidade individual, condenação à culpa pelo seguimento do que *a priori* é definido pela epistemologia e pela política como o Bem para todos os seres, passe-se a acompanhar os movimentos desejanter de ‘uma vida...’. Neste sentido, o indivíduo desaparece como a cristalização do mal-estar e toma o seu lugar a necessidade de devolver o desejo ao seu trânsito, para que, ao ser afirmado, ele seja capaz de alcançar uma vida beata, uma vida que eticamente conhece-se saudável em função do cuidado que aplica a si.

No que diz respeito à pergunta sobre a que o ofício clínico carregado pelo sentido de *clinamen* se destina, assertaremos que ele ultrapassa a categoria de doença. Enquanto a clínicuênica resume-se ao tratamento de patologias, o sentido contra-hegemônico para a clínica que estamos a proteger, ela coloca a formação da

ideia de doença na conjuntura da constituição dos saberes psi em remissão à herdade dos conhecimentos e das intervenções jurídico-policiais que chamaram e ainda nomeiam de perigos para a sociedade os perigos que, em verdade, põem em crise a sustentação da lógica capitalista moralista de formatação das maneiras de viver. Atualmente, para citar dois exemplos, temos a questão da xenofobia ligada às ondas imigratórias para a Europa e para os EUA, fascismo que expressa, no fundo, quem seriam os supostos detentores do direito de concentrar a renda no mundo. E no Brasil, enfrenta-se a questão da escalada da violência contra os índios e contra a natureza, perpetuada pelo interesse privado, como se eles e as suas reservas naturais fossem a doença que obstaculiza o desenvolvimento econômico do país.

Quando se trata de questionar onde a clinâmica possa vir a suceder, ela alarga as referências tradicionais com relação ao *lócus* da clínica, cujo sentido é referido ao psicopoder. Se a clinicuênica depende do leito – ou do divã – e de um ambiente fechado como o do consultório, o sentido de *clinamen* permite que a clínica aconteça a céu aberto. Como, por exemplo, na clínica de Acompanhamento Terapêutico⁶⁷ (AT), estilo de condução dos processos clínicos que ocorrem enquanto o corpo se movimenta em meio aos fatos cotidianos – e não cotidianos – da cidade. Já que a clinâmica incorre também em um trabalho ético, e sendo a problematização ética uma preocupação de cada um com a maneira de se conduzir, como nos conduzimos em todos os eventos das nossas vidas, a clínico-ética não precisa de lugar fixo, mas deve poder ser acionada em qualquer lugar. Epicuro volta a nos inspirar, quando lembramos que ele costuma pensar e praticar o *clinamen* em um jardim. O filósofo volta a nos embasar, não somente com relação ao lugar da clínica, mas também quanto ao tempo da clínica. Para o epicurismo, declinar ou desviar era buscar a saúde pela liberdade durante toda a vida.

Ao que atende a quem é o responsável pela clínica situada conforme o sentido de *clinamen*, também é necessário multiplicar as premissas da clínica de acepção disciplinar. A última, como descrevemos, desagrava o clinicando, tal qual a imagem de um paciente deitado, da responsabilidade de atuar no seu próprio processo clínico. Ela entrega ao clínico, agente da clínica, o poder exclusivo de examinar a

⁶⁷ Conforme: “Um passeio esquivo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade” (ARAÚJO, 2007); “Circunscrevendo o campo diverso, divergente e diferente do acompanhamento terapêutico” (BAZHUNI, 2011); “Acompanhamento terapêutico: a clínica como acontecimento” (POSSANI, 2012); “A clínica do AT: casos e acasos” (ZUCHI e SILVA, 2015).

situação patológica exclusiva de um indivíduo. Mais que corresponsabilizar o clinicando pelo cuidado consigo junto com o clínico, a clinâmica dilui os dois, conferindo o primado da declinação ou do desvio ao acontecimento. É célebre a anedota com relação à prática clínica de Lacan, do paciente que tropeçou no tapete na entrada da sua sala. Diz-se que antes mesmo de ele conseguir entrar no consultório, foi mandado de volta para casa para pensar sobre o lapso em face do obstáculo físico.

Finalmente, agora que o rigor ético da clínica já colocou o desejo imanente no lugar da consciência individual, situou a doença não somente como um problema psi, mas como mais um produto – ou um serviço – do capitalismo, defendeu para a clinâmica todos os lugares e todo o tempo ao invés de espaço e tempo restritos, colocou o clinicando de pé e também o responsabilizou por cuidar da sua conduta em abertura ao acontecimento, qualificaremos a noção de declinação ou de desvio para a clínica com sentido clinâmico. Se a formação para a clínica catalisada pela disciplinaridade pensa a ideia de declinação como um desvio gerado pelo clínico para fazer o clinicando retornar à órbita do compromisso com os preceitos morais da nossa sociedade, a atividade clínica com acento clinâmico toma o desvio como a declinação dos trilhos da moralidade e a criação de um caminho ontológico novo carregado pelo desejo. Então, distribuir as dimensões espiritual, acontecimental, diferencial e imanencial do plano da clínica rejuntado ao terreno da experimentação ética é abordar o ofício clínico como uma clinâmica.

Ao cumprirmos a tarefa de definir o sentido da nossa clínica como tendo curso inseparável da experiência no terreno da ética como o de uma clínica de abordagem transdisciplinar clinâmica, destaca-se que não há dicotomia entre o clínico e o não-clínico, mas que uma abordagem transdisciplinar da clínica interroga uma disciplinarização que vai se forjando no âmbito das ciências. Da mesma maneira, uma abordagem clinâmica da clínica não coloca para a clínica, simplesmente, uma relação dela com o diferente, mas a configura como um processo de afirmação e de produção da diferença. Concluindo o primeiro ponto da última parte da tese, esta investigação instiga a não tratarmos o plano da clínica e o terreno da ética como regimes substancializados, como se se tratassem de campos diversos. Para nós, o que há é uma dimensão ética na clínica, regime que precisa ser sempre

problematizado quando se constroem conhecimentos e práticas clínicas. Como destacamos, em uma perspectiva spinozista e deleuziana, a nossa maneira de nos conduzirmos afirma uma ética da vida, do plano de imanência, e uma ética da vida, do plano de imanência, ela atravessa tudo.

Deslocando-nos para o último ponto a ser discutido nesta investigação, lançamos algumas perguntas que julgamos devam ser abordadas em nossos trabalhos e em pesquisas de quem se interesse por interrogar as maneiras de saber e de fazer a clínica alimentadas pelo paradigma-ético-estético-político. Mais especificamente, se tratamos de abrigar, nesta tese, que a atividade clínica precisa tomar contato com a sua dimensão ética, ou seja, que a clínica não pode guardar débitos com a problematização com o cuidado de si, não será também impositivo lembrar que a atenção com a conduta de si gera implicações na conduta dos outros, produz novidades para a cidade? Isto não equivaleria a afirmar que se há uma intercessão inalienável entre o plano da clínica e o território da experimentação ética, haverá também um vínculo inescapável entre o plano da clínica e o terreno da experiência política?

A nossa proposta, até agora, circunscreveu o *clinamen* como “a potência de um fio de metamorfose”, “um fio que é um vinco”, “um operador”, “um fervilhamento” que promove a contingência para o sujeito lutar para se conhecer saudável pela afirmação da liberdade de cuidar de si (ORLANDI, 2000, p. 62). Mas essas declinações ou esses desvios aplicados a si não seriam também uma política que favorece a vida da *pólis* em face da necessidade de enfrentar as forças capitalísticas de dominação do desejo? Isto não nos permitiria fabricar um sentido divergente para o conceito de psicopolítica que apresentamos como um problema disciplinar para o ofício clínico contemporâneo? De uma psicopolítica revestida pelo binômio saber-poder, não poderíamos passar a tratar de uma política que interfira na coletividade com o fim de gerar, ao invés do controle com relação à produção de subjetividade, uma política heterogenética, isto é, uma maneira de se relacionar com a cidade que dê passagem e que atualize a multiplicidade desejante como meio de consolidar os processos de subjetivação tal qual uma ferramenta para cunhar a diversidade nos modos de existir?

Neste caminho, nós já havíamos mencionado o caráter de valentia, junto à característica ascética, que preenche a conduta ética. Referimos que a coragem para se lançar ao acontecimento, quando o sujeito se interessa em produzir a verdade inovadora de si que procurará libertá-lo do incômodo que o acomete, que a geração dessa verdade depende da transfiguração do sujeito. Essa transfiguração de si para alcançar a verdade que o salva do padecimento, ela se fará em função de uma conduta de si valente. E a valência dessa maneira de visar a ética, como proporíamos, gera consequências políticas para o plano de imanência que se constroem em meio aos acontecimentos. A opção em pensar a coragem como resposta à pergunta sobre o que seria a verdadeira vida, afirmando a “verdadeira vida como vida outra” (FOUCAULT, 2011, p. 216), esta escolha gesta decorrências políticas para a cidade.

Retomando o plano da clínica como o de uma das nossas posições na *pólis*, atividade que se ocupa de acompanhar o desejo que se nos apresenta ligado ao que podemos perscrutar a partir do que é dito, havíamos introduzido o gesto da parresía como o que agora nomeamos a expressão política de uma ética do cuidado consigo que necessita da coragem para gerar a verdade. Se se quiser percorrer esse tema, que tal seria posicioná-lo abaixo das epígrafes desde o cógito camusiano *Je me révolte, donc nous sommes* (CAMUS, 1951)? Se for o caso, pode ser usado recorrer à etimologia da palavra grega *parrhésia*, que diz respeito ao fato de tudo dizer. Este princípio dá conta de uma abertura do coração, de uma abertura de palavra, de uma abertura de linguagem, de uma liberdade de palavra. Em sua interpretação para a Língua Francesa, no esforço de imprimir da parresía a sua história no âmbito da filosofia, que acompanhamos, Foucault trata a *parrhésia* por *franc-parler*, o franco falar ou a fala franca. A parresía, assim, seria um tipo de “[...] abertura que faz com que se diga, com que se diga o que se tem a dizer, com que se diga o que se pensa dever dizer porque é necessário, porque é útil, porque é verdadeiro” (FOUCAULT, 2006a, p. 440).

O tema da parresía está imerso, desde a Época Clássica, em um problema mais geral que é o de definir uma tecnologia de existência com aspecto de uma arte de viver. Em linhas gerais, queremos ressaltar a fala franca como um procedimento que, primeiro, na parresía socrática, deriva a aplicação do cuidado de si à vida, ao

bíos – como expresso no “Laques” (PLATÃO, 1989) – e não mais à alma – como difundido no “Alcibiades” (PLATÃO, s/d)⁶⁸. Neste caso, a verdade comportada no que se diz autentica o modo de se conduzir: comprometimento do discurso com a conduta de quem fala.

Em uma investigação que pretenda clarificar a inseparabilidade entre o plano da clínica e o terreno da experiência política, pela vinculação da parresía como o operador da intercessão entre essas duas dimensões, poderíamos recorrer ao texto “*Pèri parrhesías*”, do epicurista Filodemo (1914). Nele, o único texto da Antiguidade (séc. I a.C.) a formular uma teoria da parresía, o filósofo, e poeta, dirá que há paralelismo entre a parresía e a prática médica, que o franco falar é um discurso-socorro, uma *therapeía* – uma terapêutica – que permite cuidar como convém cuidar. Também se poderia aproximar do “*L’Âme et ses passions*”, de Galeno (GALIEN, 1995), escrito no séc. II d.C., para continuar a anunciar o componente clínico-político da parresía. Nesta obra, o médico e filósofo romano versa sobre o tratamento, não das doenças ditas orgânicas, mas das paixões e dos erros. Para Galeno, existia a necessidade de recorrer a outro para tratar as próprias paixões e erros. Neste âmbito da direção de consciência, a parresía fundava a relação entre o diretor, que fala francamente, e o dirigido, que escuta sobre as paixões e erros que o diretor nele constata.

Isto posto, com os indícios da assunção do seu capital clínico-político, poder-se-ia elevar a parresía como categoria que focaliza para o Brasil o problema da lisonja e da retórica em nosso modelo de democracia representativa. O pensamento sobre a lisonja de autores como Filodemo, Plutarco e Sêneca, e as ideias acerca da retórica de filósofos tais quais Quintiliano e Cícero, essas obras definem a lisonja e a retórica como as adversárias do dizer verdadeiro. Neste trajeto, a lisonja é a adversária moral da fala franca e a retórica é a sua adversária técnica. As duas

⁶⁸ A parresía contém a especificidade de ser uma maneira de falar em que a exigência da franqueza para o discurso faz incidir o perigo ao gesto de dizer a verdade. Para extrair a coragem, de modo que a fala franca sinalize a vinculação de si mesmo no enunciado da verdade e na forma de um ato destemido, passou-se a considerar, como ponto de aplicação ética, não mais a alma, como sucede no “Alcibiades” (PLATÃO, s/d), mas o *bíos*, a vida, como nota-se no “Laques” (PLATÃO, 1989): “[...] o objeto designado ao longo do diálogo como aquilo de que se deve cuidar não é a alma, é a vida (o *bíos*), isto é, a maneira de viver. É essa modalidade, essa prática de existência que constitui o objeto fundamental da *epiméleia*” (FOUCAULT, 2011, p. 111). A necessidade de modular, na parresía socrática, de um cuidado consigo dirigido ao caminho da metafísica da alma em direção à prova da vida como matéria-prima para a construção da conduta, exige da ética a preparação para o combate político.

adversárias são intrinsecamente ligadas uma à outra, já que a lisonja é a tela moral em que a retórica se imprime e já que a ferramenta principal para a afirmação da lisonja é a retórica.

Grosso modo, a lisonja pode ser caracterizada como uma maneira de o sujeito inferior, por definição, retirar o mais de poder, a força maior que o superior teria o direito de imprimir. O lisonjeador utiliza o *lógos* e, pela linguagem, procura obter do superior o que quer. O lisonjeador espera desviar o poder do superior ao enquadrá-lo por meio de um discurso mentiroso. Diante da mentira, o superior acaba por ver em si qualidades que não tem. Assim, o lisonjeador impede o superior de ocupar-se consigo mesmo como conviria. O inferior faz o superior impotente, uma vez que é na lisonja que o superior se reconhecerá em uma forma de si exagerada, não-verídica, que o enganará, colocando-lhe assim em uma situação de fraqueza relativamente ao lisonjeador, aos outros e a si mesmo. A meta final do lisonjeador é manter aquele a quem se endereça a fala na dependência de quem fala.

Já a retórica diz respeito a uma arte ou uma técnica cujo objetivo se resume a persuadir. Porque, em seu caso, persuadir é independente de que o que se diga seja ou não verdade. Na retórica, questões como a do conteúdo e a da verdade do discurso expressado não contam. A verdade é conhecida por aquele que fala, mas não está contida no discurso de quem fala. A retórica, basicamente, é uma técnica que permite a transmissão da mentira. Com referência à atualidade da democracia representativa brasileira, o pesquisador que se dedicar a analisar como as dimensões política e clínica venham a se associar, ele poderia considerar a relação entre o povo e os seus mandatários. Em face da questão da lisonja, seria viável, quem sabe, problematizar os políticos eleitos para representar o povo como aqueles que o lisonjeiam para descontar da população a superioridade de força que deveria calçar a democracia como a plataforma de um poder que é exercido pelas mãos do povo para o povo.

No transcorrer de mais de uma década, escândalos morais que apenas indicaremos, apelidados como do Mensalão, do Petrolão, da Odebrecht, da J&S, da Copa de 2014 e das Olimpíadas de 2016, eles explicam como a quase totalidade dos partidos políticos brasileiros, nas instâncias do governo municipal, estadual e federal, capitalismo de Estado associado a redes de compadrio que atualizam a

espúria do Brasil escravocrata da casa grande e da senzala, como eles estão comprometidos com ilicitudes sem precedentes, esquemas de roubos relacionados ao desvio de dinheiro público. Na mesma conjuntura, o exercício da retórica poderia ser avaliado na desafinação entre o discurso republicano nas propagandas políticas da televisão e nas tribunas das casas do poder executivo e legislativo das cidades, estados e da federação, isto em desvinculação à cleptocracia tramada e operada pelos agentes políticos o mais distante possível dos olhos e dos ouvidos da população. A lisonja e a retórica são inimigas de uma característica da ética, a sua epítome, que está presente na parresía, a saber, a da necessidade de homofonia entre o que se diz e o que se faz, sintonia entre o discurso e a vida.

Defendemos que a fala franca seja algo como a antilisonja, porque o parresiasta fala ao outro de modo que o outro construa para si uma relação que é autônoma, independente, plena e satisfatória. Há a transmissão de um discurso verdadeiro que é subjetivado em outra pessoa que o recebe. A consolidação do transporte da verdade dispensa, em consequência, o estabelecimento de uma relação de dependência entre os sujeitos. A fala franca põe em trânsito a nudez da verdade. Se a retórica visa persuasão independentemente da qualidade do *lógos* que repercute, a parresía garante o acesso da verdade de quem a comporta para quem deve passar a comportá-la. A fala franca canaliza a potência do discurso verdadeiro, sóbrio, desprovido de imponência que não seja a própria imponência da verdade penetrando e vitalizando o sujeito.

Então, se se decidisse por analisar o problema da democracia representativa no Brasil à luz da parresía, gostaríamos de recomendar a investigação do caso clínico-político que poderia ter como personagem aquele que chamaríamos Junho de 2013⁶⁹. Em linhas gerais, seria conveniente, por exemplo, averiguar como o modelo representacional do pensamento, que foi matéria de análise no decorrer desta tese, também tenha sido posto em crise pela crítica da representatividade política que as manifestações públicas de junho de 2013 se detiveram em realizar. Posicionaremos as mencionadas jornadas desde a primeira semana de junho. No

⁶⁹ Para compreender melhor o contexto do que nomearíamos e de como abordaríamos o caso clínico-político Junho de 2013, destacamos a seguinte bibliografia: “Amanhã vai ser maior: o levante da multidão no ano que não terminou” (org. CAVA e COCCO, 2014); “Multidão: guerra e democracia na era do império” (HARDT e NEGRI, 2014a); “Bem-estar comum” (HARDT e NEGRI, 2014b); “Manifestações de junho de 2013 no Brasil e praças dos indignados no mundo” (GOHN, 2014); “Junho de 2013: a sociedade enfrenta o Estado” (org. FIGUEIREDO, 2014).

início daquele mês, houve, em São Paulo, o chamamento para as primeiras manifestações do Movimento Passe Livre⁷⁰. Na sequência, devido à imoderação da brutalidade policial em oposição aos militantes, as ações que objetavam os aumentos nas passagens de ônibus auferiram bastante mais energia.

Já, na cidade do Rio de Janeiro, os movimentos que combatiam a majoração do preço das tarifas, eles fermentaram a partir de 13 de junho. Aumentando cada vez mais, em 17 de junho, avaliou-se que cem mil revoltosos compareceram ao coração da cidade. Afirmando em coro que “amanhã vai ser maior” e ordenando a invalidação do crescimento do preço das passagens de ônibus, a multidão preencheu as vias do centro do Rio de Janeiro em manifestações cada vez maiores e mais diversificadas. Os acréscimos nos valores dos bilhetes de ônibus, finalmente, foram rescindidos entre duas grandes movimentações populares: em 17 de junho, na cidade do Rio de Janeiro; e, em 19 do mesmo mês, em São Paulo.

Todavia, mesmo que solucionadas as motivações primeiras para as jornadas de junho de 2013, o levante popular não parou. As passeatas nas ruas já não podiam ser contidas. Espalhadas por várias capitais e também por muitas outras cidades do Brasil, os clamores do povo multiplicaram-se para as suspeitas de imoralidade nos vultosos investimentos federais relativos à Copa do Mundo de Futebol de 2014⁷¹, indícios da desapropriação de imóveis e retiradas da população realizadas pelo governo municipal da cidade do Rio de Janeiro em função dos preparativos para as Olimpíadas de 2016⁷², da violência física e também jurídica das

⁷⁰ O Movimento Passe Livre se organizou para contrariar o acréscimo do preço nas passagens de ônibus em R\$ 0,20. Essas movimentações populares aconteceram de forma autônoma e articulada. Apesar de a organização em torno da luta pela tarifa zero decorrer pelo menos desde 2005, o Junho de 2013 conjugou as contingências e atribulações inescusáveis para que as insatisfações relacionadas à mobilidade urbana tomassem corpo e eclodissem com agilidade. Não demorou para variadas mobilizações populares ordenadas explicarem que: “Não são só vinte centavos!”

⁷¹ Apesar da repetição interminável do bordão “Não vai ter Copa!”, o estado de sítio perpetrado pelas polícias civil e militar dos estados e pelas forças armadas federais, em volta dos estádios de futebol, garantiram a realização da competição internacional no Brasil. De toda maneira, hoje, já se tem Joseph Blatter, à época da Copa presidente da *Fédération Internationale de Football Association* (FIFA), banido do futebol, impedido de exercer qualquer função ligada ao esporte bretão. José Maria Marin, no período, presidente da Confederação Brasileira de Futebol (CBF), segue encarcerado nos Estados Unidos da América.

⁷² As estimativas são de que cem mil pessoas seriam removidas das suas casas para a construção de estádios, arenas e obras de infraestrutura para os Jogos Olímpicos. A Agência Reuters apurou como a Organização das Nações Unidas (ONU) se manifestou sobre o assunto: “O Brasil faltou com

condutas policiais metropolitanas⁷³, das práticas ilícitas realizadas pelo governo estadual do Rio de Janeiro em associação às empresas de transporte urbano⁷⁴, entre muitas outras.

Se se decidir ir além desta caracterização superficial do levante de junho de 2013, para desdobrar filosoficamente a faceta política da clínica, somada à parresía socrática⁷⁵, convidamos para a possibilidade de que se recorra à parresía contextualizada conforme a visaram os praticantes do movimento cínico. No registro de uma pesquisa que venha a interpretar o caos clínico-político Junho de 2013 em função do ferramental da filosofia cínica, em primeiro lugar, seria propício instituir que os estilos de vida desses filósofos, como Antístenes, Diógenes e Crates, guardava semelhança com uma forma de militantismo. Aproximar os manifestantes de junho de 2013 aos militantes cínicos da Antiguidade, isto significaria considerá-

transparência e pagou indenizações insuficientes pelas desapropriações para obras da Copa do Mundo de 2014 e das Olimpíadas de 2016, possivelmente cometendo violações aos direitos humanos”. Entre as violações nos processos de remoções, há desalojamentos que só se explicam como a expropriação daqueles territórios pelo capital. <https://oglobo.globo.com/politica/onu-critica-brasil-por-desapropriacoes-para-copa-olimpiada-2791929>. Acesso em 07/10/2017. Carlos Arthur Nuzman, ex-presidente do Comitê Olímpico Brasileiro e presidente do Comitê Organizador da Olimpíada do Rio de Janeiro, foi preso no dia 5 de outubro de 2017, por suspeitas de intermediação de compra de votos para a eleição do Rio de Janeiro como cidade-sede da Olimpíada de 2016. Também envolvido neste esquema, o ex-governador do estado do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral, já estava encarcerado.

⁷³ Como de costume no Brasil, são os pobres e os negros as maiores vítimas das táticas policiais que correm à margem da democracia. Dois exemplos remissivos a Junho de 2013 fazem referência às campanhas populares pela explicação do desaparecimento do ajudante de pedreiro Amarildo Dias de Souza e pela soltura da prisão do catador de lixo Rafael Braga. A mobilização pública desde as ruas, conhecida pela pergunta “Onde está o Amarildo?”, ajudou a fazer com que, em 2016, doze dos vinte e cinco policiais militares denunciados pelo desaparecimento e pela morte do morador da comunidade da Rocinha fossem condenados em primeiro grau. Já na lida pública “Pela liberdade de Rafael Braga”, luta-se pela justiça em relação à única pessoa condenada no Brasil por causa do levante de junho de 2013, presa pela polícia civil do Rio com dois recipientes plásticos de produtos de limpeza, interpretados como coquetéis *molotov*. Neste caso, há fortes indícios de que pavios tenham sido implantados nas duas garrafas pelos policiais.

⁷⁴ Na madrugada de 14 de julho de 2013, no transcorrer do casamento da filha do megaempresário dos transportes do Rio de Janeiro, Jacob Barata Filho, herdeiro do “rei do ônibus”, a multidão continuava a prolongar o Junho de 2013. De cima do hotel Copacabana Palace, além de os convidados da festa terem lançado bem-casados e aviões feitos com cédulas de R\$ 20,00 nos manifestantes, também jogaram um cinzeiro de vidro que feriu o rosto de uma das pessoas presentes na mobilização pública que protestava pacificamente contra o empresário. O casamento de Beatriz Barata utilizou aparato da segurança pública para reforçar um evento privado. Poucas horas depois do evento, o batalhão de choque da polícia militar carioca dispersou o público com bombas de gás, balas de borracha e *spray* de pimenta. No dia 02 de julho de 2017, Jacob Barata Filho foi preso no Aeroporto Tom Jobim, tentando embarcar para Lisboa, Portugal. Ele é suspeito de ter pago, nos últimos anos, milhões de reais em propinas para políticos.

⁷⁵ Os cínicos estiveram em conformidade com o vitalismo socrático expresso no “Laques” (PLATÃO, 1989), já que asseveravam que o que Sócrates dizia era o mesmo que ele vivia.

los tal qual quem toma como estilo de existência a cisão em relação às convenções sociais. As ações cínicas, como as mobilizações de junho de 2013, elas são a militância em campo aberto voltada para todo mundo. Elas são uma atividade militante que prima por sacudidas que alterem as pessoas rapidamente. Não se trata tanto de formação teórica, mas mais de ataque às leis – aos vícios, defeitos e opiniões – compartilhadas pelos seres em geral.

O cinismo, como as jornadas de junho de 2013, manifestam “[...] diretamente, por sua forma visível, por sua prática constante e sua existência imediata, a possibilidade concreta e o valor evidente de uma outra vida que é a verdadeira vida” (FOUCAULT, 2011, p. 161). Os cínicos, como anunciamos no capítulo anterior da tese, eles levaram ao limite preceitos presentes em Sócrates, nos estoicos e nos epicuristas: eles perpetuaram um quinto cânone de vida, junto aos da vida não dissimulada, da vida sem mistura, da vida reta e da vida soberana. O quinto princípio de vida, formulado por Diógenes, a diretriz clínicamente do cinismo, ela solicita que o valor da moeda seja modificado.

Como descreveu outro Diógenes, o Diógenes Laércio, o Diógenes de Sinope era filho de um cambista ou de um banqueiro, alguém que trocava moedas umas pelas outras. Em consequência de um gesto de falsificação de moeda, Diógenes, ou seu pai, foi expulso da cidade de Sinope. Impedido de chegar à sua terra natal, Diógenes foi a Delfos e pediu um conselho para Apolo. Apolo lhe manda falsificar a moeda, alterar o seu valor. Como já havíamos dissipado na tese, a etimologia dos termos ‘moeda’ e ‘costumes’ mostra a sua origem comum. Isto permitiria a defesa de que mudar a efígie da moeda equivaleria a transformar a figura dos costumes.

No intuito de prosseguir com a confecção deste guia que procura a beleza em função da sua imperfeição, incompletude e impermanência, tal qual a nipônica estética *wabi-sabi*⁷⁶, ocorrer-nos-ia disparar perguntas: que outra vida militante é essa que, na esteira cínica, age clínicamente e politicamente para produzir uma verdade

⁷⁶ A estética *wabi-sabi* inspirou a exposição temporária do Oceanário de Lisboa chamada “Florestas Submersas”. Através de um aquário com 40 metros de comprimento e 160 mil litros de água doce, o *aquascaper* Takashi Amano fundiu a arte com a natureza das florestas tropicais: natureza esculpida pelo tempo, envelhecida de forma natural e bela, como se mais de 100 anos tivessem passado pelo cenário criado. Takashi Amano introduziu as técnicas de jardinagem japonesa e o conceito *wabi-sabi* no *design* de aquários plantados, conhecidos como “*nature aquariums*”. A exposição foi visitada em setembro de 2015.

outra para a democracia brasileira? Como o Junho de 2013, por intermédio da manifestação parresiástica contemporânea, assestou a necessidade de derivação do modelo do pensamento da representação pela crítica e pela crise do parâmetro de uma democracia representativa?

Com o fim de apontar o aprofundamento democrático não só defendido, mas realizado no caos Junho de 2013, derivaríamos o quinto princípio cínico para o da verdadeira democracia como o da democracia outra. Nestes termos, poder-se-ia investigar, por exemplo, a maneira de organização das jornadas parresiásticas. Ora, ao invés de terem sido organizadas por partidos políticos ou de comportarem comitês centralizados de liderança acima das massas, as manifestações foram autogerenciadas, vinculadas na horizontalidade do tecido social.

Quando trazemos o termo horizontalidade para explorar o modo de arrumação do referido movimento público, gostaríamos de ressaltar o contraste desse estilo com o tipo vertical de sistematização característica da democracia representativa em que o direito de promover mudanças políticas está canalizado na direção de quem possui mandatos políticos. “Os movimentos não foram (e não se esforçaram para ser) unificados e homogêneos, mas sim encontraram meios adequados para exprimir suas diferenças e antagonismos internos [...]” (HARDT, 2014, p. 7). Tal qual o período de lutas que ganhou força a partir de 2011, que operou na Turquia e na Espanha, a multidão no Brasil de junho de 2013 obrigou uma experiência de democracia real.

Um indício importante da assunção de uma democracia real, plena ou direta, como se escolha chamá-la, ela poderia ser o da grande manifestação de 20 de junho de 2013⁷⁷, dia em que ocorreram episódios de massiva refutação dos partidos políticos e das suas bandeiras por parte da multidão. Parte da movimentação pautava o fato de aquela mobilização ser “sem partido, nem direita e nem esquerda”. A convocação para que as bandeiras partidárias fossem abaixadas impedia que quaisquer partidos políticos da democracia representativa capitalizassem e passassem a dirigir a força de um movimento múltiplo que colocava o papel e as

⁷⁷ No dia 20 de junho de 2013 compareceram às ruas do Brasil, entre os maiores levantes, 300 mil pessoas no Rio de Janeiro, 100 mil pessoas em São Paulo, 100 mil pessoas em Vitória e 100 mil pessoas em Manaus.

atitudes dos mandatários da república em questão. A democracia voltava a ser, àquela altura, o governo pelas mãos do povo.

Respeitando a função que oferecemos ao plano da clínica de promover a saúde pela libertação da possibilidade de diferir, as jornadas de junho de 2013 expressaram politicamente outra pista importante que se pode eleger perscrutar, vestígios relacionados às condições para a luta por uma democracia plena em nosso país. O caso clínico-político Junho de 2013 ratifica que “o indivíduo em seu isolamento jamais é livre (e) só pode sê-lo quando adentra o solo da *pólis* e age nele” (ARENDDT, 1998, p. 102-103).

Neste caso, junta-se a especificidade da diversidade à já referida propriedade de horizontalidade, multiplicidade de pessoas e de maneiras de existir como contingências para dar conteúdo à saúde que majora em função da liberdade coletiva para fazer política. O panorama da intensificação democrática das passeatas de junho de 2013 implicou a conquista do direito à política para os pobres, os negros, as mulheres, os homossexuais, os loucos, os trabalhadores, enfim, direito de exercer a política exigido pela variedade da população. Sobretudo pelos grupos que não o acessam cotidianamente no modelo oligárquico da democracia representativa brasileira.

Entre outras particularidades que acenaram para o aprofundamento da democracia no Brasil, poderíamos reportar o modo como eram disseminadas e circulavam as informações sobre os acontecimentos desde o Junho de 2013. Ao invés de somente pautados pelas programações parciais das mídias corporativas, cujos interesses econômicos as mantêm sempre filiadas à manutenção do *status quo*, imprimindo em seus jornais e emitindo em suas rádios e canais de televisão aquilo que, atualmente, no Brasil, toma-se como a “narrativa” ou a “pós-verdade” sobre o capitalismo cleptocrático de Estado, os levantes de junho de 2013 promoveram a capilarização da produção e difusão das informações.

Mesmo a comunicação formal, aquela canalizada pelos grandes conglomerados jornalísticos, ela foi explorada e apropriada por meio da apresentação de cartazes, de faixas e dos próprios corpos em estado de arte dos

revoltosos. Mesmo que as câmeras e os microfones se posicionassem para dar um caráter exclusivo de baderna às passeatas, os manifestantes entravam no plano das câmeras e interferiam nos microfones, especialmente nos *flashes* ao vivo, para transmitir as suas palavras de ordem⁷⁸. Ou hostilizavam essas equipes de reportagem, que passaram a trabalhar sem a identificação dos canais de televisão para os quais trabalhavam, ou isolaram-se nos altos dos edifícios, ou restringiram-se ao interior dos helicópteros.

Poderíamos destacar em uma pesquisa sobre a inseparabilidade entre a clínica e a política em função do Junho de 2013 o fato de os militantes terem noticiado a si próprios, por meio de pichações nos muros, pelas transmissões de textos, imagens e vídeos pelos telefones celulares, em tempo real, no território do movimento. O que caracteriza o valor de cada um ser uma mídia móvel e descentralizada é o caráter horizontal e diversificado, a possibilidade de operar a comunicação sem comandos ou hierarquias que homogeneizem a informação.

A decisão por apontar quatro tipos de modulações engendradas pelos revoltosos, parresiasicamente, no âmbito da democracia, se se quiser propor, alastrou o que se poderia chamar da liberdade comum. O aumento no índice de democracia indicado pelo Junho de 2013, da tradicional representatividade política para uma experiência que se aproximou mais da democracia real, conforme a nossa sugestão, ele seria validado, primeiro, relativamente à passagem de uma cadeia vertical de arrumação para a auto-organização horizontal do movimento. A segunda categoria de validação que aparentemente utilizaríamos faria referência à passagem da vivência individual para o experimento da comunalidade: desdobramento do cuidado consigo para o cuidado conosco. A próxima instância de referência dos benefícios relacionados à intensificação democrática no Brasil, por meio das

⁷⁸ Para exemplificar, seguem alguns textos de cartazes que percorreram o levante popular: “Saia do xvídeos e #vempraruá”; “Era um país muito engraçado, não tinha escola, só tinha estádio... Ninguém podia protestar não, porque a PM sentava a mão”; “Odeio bala de borracha. Joga um *halls!*”; “Me chama de Copa e investe em mim. Ass: Saúde e Educação”; “Queremos hospitais padrão FIFA!”; “É muito motivo! Não cabe aqui!”; “Tem tanta coisa errada que nem cabe em um cartaz”; “The snake is gonna smoke”; “Pelo fim da encoxada no ônibus: respeito às mulheres no transporte público”; “Larga o Candy Crush e vem pra rua”; “O movimento é sexy”; “Tô tão puto que fiz um cartaz”; “Se é perigoso ficar sem cinto no carro, por que temos que andar em pé no ônibus?”

<http://www.naosalvo.com.br/os-top-23-melhores-cartazes-das-manifestacoes/>. Acesso em 07/10/2017.

<http://www.naosalvo.com.br/os-top-23-melhores-cartazes-das-manifestacoes-parte-2/>. Acesso em 07/10/2017.

mobilizações de junho de 2013, ela poderia dizer respeito à variação da parcialidade à diversidade dos modos de vida dos atores democráticos. Finalmente, defenderíamos a transformação nas condutas ligadas aos meios de comunicar, das habituais interpretações heterofônicas para leituras homofônicas na relação entre o que se diz e o que se faz, entre o discurso e a vida.

Para terminar, tentaríamos argumentar consistentemente que a abertura à democracia projeta acréscimo de saúde para a comunidade. E que essa vantagem de mais saúde catalisada por um esforço coletivo não se conquista automaticamente. Mas que ela possa ser o encontro exponencial da multidão militante em que a parresía se desenrola do terreno da experiência ética para o território da experimentação política. Esse desenroscar da ética em política pela via da fala franca promoveria a consideração da inseparabilidade entre a clínica e a política, ou seja, de o caso clínico-político Junho de 2013 ressaltar outra aplicação para a prática da verdade, ação de atenção aos outros, atenção ao gênero humano como um todo. O cuidado com o outro coincide com o cuidado de si, já que o filósofo cínico ou o militante brasileiro, ambos procuraram num lugar outro para a paz e para a felicidade. Viver a verdadeira vida como a vida outra seria o ponto de diferenciação que faria “aparecer a vida comum das pessoas comuns como sendo precisamente outra que não a verdadeira” (FOUCAULT, 2011, p. 276).

A indivisão entre o plano da clínica e o terreno da experiência política puseram para Antístenes, Diógenes e Crates, segundo Epicteto, e para os manifestantes de junho de 2013, conforme a nossa intuição, ela situou a parresía como um serviço ápice, serviço de antagonismo, serviço humanitário. A missão parresiástica só pode ser recebida se nos colocarmos à prova, risco que se corre em favor da mudança do mundo. Se há um trabalho que dignifique o homem, ele não haveria de ser esse?

Agora, é hora de o traineiro colocar os pés em terra firme e dividir convosco esta história de pescador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLIEZ, E. Apresentação. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. (Org. Eric Alliez). São Paulo: Ed. 34, 2000.
- ARAÚJO, F. *Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2007.
- ARENDDT, H. *O que é a política?* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- BARROS, R; PASSOS, E. Transversalizar. In: *Pesquisar na diferença: um abecedário* (org. Tania Fonseca; Maria Lívia do Nascimento; Cleci Maraschin). Porto Alegre: Sulina, 2012. Pp. 237-240.
- BATAILLE, G. *Sobre Nietzsche – voluntad de suerte*. Madrid: Taurus, 1986.
- BAUDELAIRE, C. *O pintor da vida moderna*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
- BAZHUNI, N. *Circunscrevendo o campo diverso, divergente e diferente do acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.
- BENEVIDES, R. e PASSOS, E. A instituição e suas bordas. In: FONSECA, T. e KIRST, P. *Cartografias e devires*. Porto Alegre: UFRGS, 2003, p. 341-356.
- BENTHAM, J. *Panopticon; or the inspection-house*. Londres: T. Payne, 1791.
- BIRMAN, J. *Physis: revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: 12(2):301-324, 2002.
- BLANCHOT, M. *O espaço literário*. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.
- BRIGGS, J.; PEAT, F. D. *Looking glass universe: the emergings of wholeness*. Londres: Fontana, 1985.
- CAIAFA, J. *Aventuras das cidades*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007
- CAMARGO, G. *Sobre o conceito de verdade em Nietzsche*. Revista Trágica: estudos sobre Nietzsche – 2º semestre de 2008 – Vol. 1 – nº 2 – pp. 93-112.
- CAMUS, A. *L'Homme révolté*. Paris: Gallimard, 1951.
- CANDIOTTO, C. *Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault*. Revista Kriterion vol. 48, nº 115, Belo Horizonte, 2007.
- CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- CAVA, B; COCCO, G. (org.). *Amanhã vai ser maior: o levante da multidão no ano que não terminou*. São Paulo: Annablume, 2014.

CHAUÍ, M. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*. v. 1. São Paulo: Brasiliense, 1994.

COIMBRA, J. Considerações sobre a interdisciplinaridade. In: *Interdisciplinaridade em ciências ambientais*. São Paulo: Signus, 2000, pp. 52-70.

CUNHA, A. G. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DAMASCENO, V. *Notas sobre a individuação intensiva em Simondon e Deleuze*. Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC-Rio – julho de 2007 – nº 21 – pp. 169-182.

D'AMBROSIO, U. *Transdisciplinaridade*. São Paulo: Palas Athena, 1997.

DELEUZE, G. *La philosophie critique de Kant*. Paris: PUF, 1963.

_____. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, Ed. da Universidade de São Paulo, 1974.

_____. *Nietzsche e a filosofia*. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

_____. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988a.

_____. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1988b.

_____. *Conversações*. São Paulo: Ed. 34, 1992a.

_____. Pós-fácio: L'épuisé. In: *Quad et nutre pièces pour la télévision* (Samuel Beckett). Paris: Minuit, 1992b.

_____. Sobre as quatro fórmulas poéticas que poderiam resumir a filosofia kantiana. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997a.

_____. A literatura e a vida. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997b.

_____. Bartleby, ou a fórmula. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997c.

_____. Whitman. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997d.

_____. Nietzsche e São Paulo, D.H. Lawrence e João de Patmos. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997e.

_____. *Empirismo e subjetividade: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume*. São Paulo: Ed. 34, 2001.

_____. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002a.

_____. *Francis Bacon: logique de la sensation*. Paris: Seuil, 2002b.

_____. Conclusões sobre a vontade de potência e o eterno retorno. In: *A ilha deserta e outros textos*. São Paulo: Iluminuras, 2004a.

_____. A concepção da diferença em Bergson. In: *A ilha deserta e outros textos*. São Paulo: Iluminuras, 2004b.

- _____. *Cinema II: a imagem-tempo*. São Paulo: Brasiliense, 2009.
- _____. *Um manifesto de menos – O esgotado*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- _____. *Nietzsche*. Lisboa: Edições 70, 2016a.
- _____. Imanência: uma vida... In: *Revista Limiar*, vol. 2, nº 4. Guarulhos: UNIFESP, 2016b.
- _____. Desejo e prazer. In: *Dois regimes de loucos*. São Paulo: Ed. 34, 2016c.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mille Plateaux*. Paris: Minuit, 1980.
- _____. *O que é a filosofia?* São Paulo: Ed. 34, 1992.
- _____. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. São Paulo: Ed. 34, 1995.
- _____. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 2. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- _____. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 3. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- _____. *O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- DESCARTES, R. *Discurso do método/Meditações*. São Paulo: Martin Claret, 2008.
- DICKENS, C. *O amigo comum*. Lisboa: Relógio D'Água, 2015.
- Dictionary of Medieval Latin from British Sources. Brepols Publishers NV, 2015. <http://www.brepolis.net> Acessado em 22/10/2015.
- DIOGÈNE; CRATÈS. *Les cyniques grecs: lettres de Diogène et Cratès*. (Traduzido do grego antigo por Georges Rombi e Didier Deleule) Coleção Babel. Arles: Actes Sud, 1998.
- DIOGÈNE LAËRCE. *Vies, doctrines et sentences des philosophes illustres*. Dir. Marie-Odile Goulet-Cazé. Paris: Librairie Générale Française, 1999.
- DIÓGENES LAÉRCIO. *Vidas e doutrinas dos filósofos ilustres*. Tradução de Mário da Gama Kury. Brasília: UnB, 1977.
- DION CRISÓSTOMO. *Les cyniques grecs: fragments et témoignages*. (Traduzido por Leonce Paquet). Paris: Librairie Générale Française, 1992.
- DOMINGUES, I. *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: Editora UFMG; IEAT, 2001.
- DOSTOIÉVSKI, F. *O jogador*. In: *Obra Completa*. Rio de Janeiro: Aguilar, vol. III, 1963.
- DREYFUS, H. & RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

- DUTRA, L. H. de A. *Introdução à epistemologia*. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- ÉPICTÈTE, *Les entretiens d'Épicète*. Tradução de Victor Cordaveaux. Paris: Perrin, 1908.
- EPICURO. *Carta sobre a felicidade (a Meneceu)*. Tradução de Álvaro Lorencini e de Enzo Del Carratore. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- FERREIRA, A. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- FESTUGIÈRE, A. *Deux prédicateurs de l'Antiquité: télès et Musonius*. Paris: Vrin, 1978.
- FIGUEIREDO, F. (org.). *A sociedade enfrenta o Estado*. São Paulo: Summus Editorial, 2014.
- FILODEMO. *Pèri parrhesía*. (ed. A. Olivieri). Leipzig: Teubner, 1914.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.
- _____. *L'ordre du discours*. Paris: Gallimard, 1986.
- _____. Sur l'archéologie des sciences. Réponse au Cercle d'épistémologie. In: *Dits et écrits I*. Paris: Gallimard, 1994a.
- _____. Réponse à une question. In: *Dits et écrits I*. Paris: Gallimard, 1994b.
- _____. *Dits et écrits III*. Paris: Gallimard, 1994d.
- _____. *Dits et écrits IV*. Paris: Gallimard, 1994e.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- _____. *Nietzsche, Freud e Marx: theatrum philosophicum*. São Paulo: Princípio, 1997.
- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999a.
- _____. *Les anormaux*. Paris: Seuil-Gallimard, 1999b.
- _____. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- _____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.
- _____. Tecnologias de si. Em: *Revista Verve*. São Paulo: Núcleo de sociabilidade libertária – Programa de estudos pós-graduados em ciências sociais da PUC-SP, nº 6, pp. 321-360, 2004.
- _____. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.
- _____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

_____. O que são as luzes? Em: *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Coleção Ditos e Escritos. Vol 2. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

_____. Sobre as maneiras de escrever a história. Em: *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Coleção Ditos e Escritos. Vol 2. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

_____. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. São Paulo: Graal, 2009.

_____. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2010a.

_____. O sujeito e o poder. In: *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica* (org. Hubert L. Dreyfus; Paul Rabinow). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.

_____. *O governo de si e dos outros*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010c.

_____. *A coragem de verdade*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

_____. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: *Ética, sexualidade e política*. Coleção Ditos e Escritos. Vol. 5. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. O pensamento do exterior. In: *Estética: literatura e pintura e música e cinema*. Coleção Ditos e Escritos. Vol. 3. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

_____. *A arqueologia do saber*. Lisboa: Edições 70, 2014a.

_____. *A história da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2014b.

_____. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. São Paulo: Paz e Terra, 2014c.

GALIEN. *L'Âme et ses passions*. Paris: Les Belles Letres, 1995.

GIL, J. Uma reviravolta no pensamento de Deleuze. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

GOHN, M. *Manifestações de junho de 2013 no Brasil e praças dos indignados no mundo*. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOLDSCHMIDT, G. A. Prefácio. In: *Ainsi parlait Zarathoustra* (Frederich Nietzsche). Paris: Livre de Poche, 1983.

GROS, F. Situação do curso. In: *Hermenêutica do Sujeito* (org. Michel Foucault). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. O cuidado de si em Michel Foucault. In: *Figuras de Foucault* (org. Margareth Rago; Alfredo Veiga-Neto). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

_____. Situação do curso. In: *Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Ed. Brasil, 1987.

_____. *O inconsciente maquínico: ensaios de esquizo-análise*. Campinas: Papirus, 1988.

_____. *As três ecologias*. Campinas: Papirus, 1990.

_____. *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida, São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

GUATTARI, F., ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

GULLAR, F. *Toda poesia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2015.

HAN, B. *Psicopolítica*. Lisboa: Relógio D'água, 2015.

HARDT, M. Prefácio – Junho maldito. In: *Amanhã vai ser maior: o levante da multidão no ano que não terminou*. (org. Bruno Cava e Giuseppe Cocco). São Paulo: Annablume, 2014.

HARDT, M., NEGRI, A. *Multidão: guerra e democracia na era do império*. Rio de Janeiro: Record, 2014a.

_____. *Bem-estar comum*. Rio de Janeiro: Record, 2014b.

HEMINGWAY, E. *O velho e o mar*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

JONES, R. *Physics as metaphor*. Nova Iorque: New American Library, 1982.

KANT, I. *Lógica*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.

_____. *Crítica da razão pura*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. (Orgs. Eduardo Passos; Virgínia Kastrup; Liliana da Escóssia). Porto Alegre: Sulina, 2012.

KUBBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: EDART, 1977.

LADRIÈRE, J. Les limites de la formalization. In: *Logique et connaissance scientifique* (Ed. Jean Piaget). Paris: Gallimard, 1967.

LALANDE, A. *Vocabulário técnico e crítico da filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LEBRUN, G. O transcendental e sua imagem. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

- LEFF, E. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. In: *Interdisciplinaridade em ciências ambientais*. São Paulo: Signus, 2000, pp. 22-50.
- LEGRAND, G. *Dicionário de filosofia*. Lisboa: Edições 70, 1983.
- LUCRÉCIO. *Da natureza das coisas*. Tradução de Agostinho da Silva. Série Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- MACHADO, L. Ética. In: *Psicologia: questões contemporâneas*. (org. Maria Elizabeth B. de Barros). Vitória: Edufes, 1999.
- MACHADO, N. *Educação: projetos e valores*. São Paulo: Escrituras, 2000.
- MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: *Microfísica do poder* (Michel Foucault). Rio de Janeiro, Graal, 1996.
- _____. *Zaratustra: tragédia nietzschiana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- _____. *Foucault, a ciência e o saber*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- _____. *Deleuze, a arte e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- MACIEL JÚNIOR, A. *Resistência e prática de si em Foucault*. Rio de Janeiro, UVA, 2013.
- MAQUIAVEL, N. *O príncipe*. São Paulo: Martin Claret, 2004.
- MARCO AURÉLIO. *Meditações*. São Paulo: Martin Claret, 2012.
- MARX, K. *Capital: a critique of political economy*. Vol. 3. Nova Iorque: International Publishers, 1894.
- MARX, K. *Diferença entre as filosofias da natureza em Demócrito e Epicuro*. Tradução de Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Lisboa: Editorial Presença, 1972.
- MELO, D. *Subjetividade e perspectivismo: a dissolução do sujeito metafísico a partir de uma lógica das relações em Nietzsche*. Revista Trágica: estudos sobre Nietzsche. 1º semestre de 2011 – Vol. 4, nº 1, pp. 25-36.
- MOURA, G. *Radicais gregos e latinos do português*. Vitória: Edufes, 2007.
- MUCHAIL, S. *Foucault, mestre do cuidado: textos sobre a hermenêutica do sujeito*. Coleção Leituras Filosóficas. São Paulo: Edições Loyola, 2011.
- NASCENTES, A. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, 1955.
- NICOLESCU, B. *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom, 1999.
- _____. *Definition of transdisciplinarity*, 2003. Disponível em: <<http://www.caosmose.net/candido/unisinos/textos/textos/nicolescu1.pdf>>. Acesso em: 08/05/2014.
- NIETZSCHE, F. *Fragments posthumes. Oeuvres philosophiques complètes, IX*. Paris: Galimard, 1887.

_____. *Fragments posthumes. Oeuvres philosophiques complètes, XIII.* Paris: Galimard, 1888.

_____. *Para além do bem e do mal.* São Paulo: Martin Claret, 2006.

_____. *Genealogia da moral: uma polêmica.* São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

_____. *Assim falou Zaratustra.* São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. *O nascimento da tragédia.* São Paulo: Escala, 2013a.

_____. *Humano demasiado humano.* São Paulo: Escala, 2013b.

_____. *A Gaia ciência.* Tradução de Antonio Carlos Braga. São Paulo: Escala, s/d.

ORLANDI, L. Linhas de ação da diferença. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

PARAIN-VIAL, J. *Philosophie des sciences de la nature: tendances nouvelles.* Paris: Klincksieck, 1983.

PASSOS, E. & BARROS, R. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Em: *Revista Teoria e Pesquisa*, vol.16. n.1 pp.071-079. Brasília: 2000.

_____. Por uma política da narratividade. Em: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.* (org. Eduardo Passos; Virgínia Kastrup; Liliana da Escócia). Porto Alegre: Sulina, 2012a.

_____. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. Em: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.* (org. Eduardo Passos; Virgínia Kastrup; Liliana da Escóssia). Porto Alegre: Sulina, 2012b.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. In: *Psicologia Clínica.* PUC-RJ, v. 13, nº1, 2001, p. 89-99.

_____. Passagens da clínica. In: *Polifonias: Clínica, Política e Criação.* (org. Auterives Maciel, Daniel Kupermann e Silvia Tedesco). Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006, p. 89-100.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.* Porto Alegre: Sulina, 2012.

PASSOS, E; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum.* vol. 2. Porto Alegre, Sulina, 2014.

PIAGET, J. L'epistemologie des relations interdisciplinaires. Em: *L'interdisciplinarité: problèmes d'enseignement e de recherche dans les universités.* Paris: OCDE, 1972.

PINEAU, G. Qu'est-ce qu'une discipline? In: *Interdisciplinarité et education permanente.* Montreal: Faculté de l'éducation permanente, Université de Montreal, 1980.

PLATÃO. *Laques*. Rio de Janeiro: Edições 70, 1989.

_____. *Sofista*. Tradução de Henrique Muracho; Juvino Maia Jr.; José Trindade Santos. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2011.

_____. *Apologia de Sócrates*. Coleção Mestres Pensadores. Tradução de Maria Lacerda de Moura. São Paulo: Escala, s/d.

_____. *Alcíades I e II*. Cadernos Culturais. Tradução de Vieira de Almeida. Lisboa: Inquérito, s/d.

PLUTARCH. *Apophthegmata laconica. Moralia*. Vol. III. Traduzido por Frank Cole Babbit. Londres: Loeb Classical Library, 1931.

_____. *De tuenda sanitate praecepta. Moralia*. Vol. II. Traduzido por Frank Cole Babbit. Londres: Loeb Classical Library, 1962a.

_____. *De cohibenda ira*. Vol. VI. Traduzido por Frank Cole Babbit. Londres: Loeb Classical Library, 1962b.

POSSANI, T. *Acompanhamento terapêutico: a clínica como acontecimento*. São Paulo: Dobra, 2012.

BARROS, L. & KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. Em: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. (Orgs. Eduardo Passos; Virgínia Kastrup; Liliana da Escóssia). Porto Alegre: Sulina, 2012.

PRADO JR., B. A ideia de “plano de imanência”. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

PRIGOGINE, I.; STENGERS, I. *La nouvelle alliance: métamorphose de lascience*. Paris: Gallimard, 1979.

PRIGOGINE, I. *From being to becoming*. San Francisco: Freeman, 1980.

PRIGOGINE, I. Time, irreversibility and randomness. In: JANTSCH, E. (Ed.).

The evolutionary vision. Boulder: Westview Press, 1981. p. 73-81.

RAJCHMAN, J. Lógica do sentido, ética do acontecimento. In: *Cadernos de subjetividade*. v. 1, n. 1, p. 189-193. São Paulo: PUC-SP, 1993.

RAUTER, C. *Clínica do esquecimento*. Niterói: Editora da UFF, 2012.

REGIS, V. & FONSECA, T. Cartografia: estratégias de produção do conhecimento. In: *Fractal: Revista de Psicologia*. vol. 24. nº 2. Rio de Janeiro: UFF, 2012.

ROCHA, M. L. da. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. In: *Revista Psico*. Vol. 37, nº 2, pp. 169-174. Porto Alegre: PUC-RS, 2006.

SANTOS, B. S. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 1997.

SARAMAGO, J. *O conto da ilha desconhecida*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SCHÉRER, R. Homo tantum. O impessoal: uma política. In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

SÉNECA. Em: *Aprendendo a viver*. Porto Alegre: L&PM, 2008.

_____. *Cartas a Lucílio*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009.

SILVA, D. O paradigma transdisciplinar: uma perspectiva metodológica para a pesquisa ambiental. In: *Interdisciplinaridade em ciências ambientais*. São Paulo: Signus, 2002, pp. 71-94.

SIMONDON, G. *L'individu et sa genèse physico-biologique*. Paris: PUF, 1964.

SOMMERMAN, A. *Inter ou transdisciplinaridade? : da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes*. São Paulo: Paulus, 2006.

SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

STENGERS, I. *L'invention des sciences modernes*. Paris: La Decouverte, 1993.

STIEGLER, B. *Von der biopolitik zur psychomacht*. Frankfurt: Suhrkamp, 2009.

TEEUWEN, M. *The vocabulary of intellectual life in the middle ages*. Turnhout: Brepols, 2003.

THOM, R. *Parábolas e catástrofes*. Lisboa: D. Quixote, 1985.

VEYNE, P. *Comment on Écrit l'Histoire*. Paris: Seuil, 1971.

_____. L'Histoire Conceptualizante. In: J. LE GOFF & Pierre NORA (org.), *Faire l'Histoire. Nouveaux Problèmes*. Paris: Gallimard, 1974.

VUILLEMIN, J. *L'Héritage kantien et la révolution copernicienne*. Paris: PUF, 1954.

WHITMAN, W. *Song of myself*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WOTLING, P. *Nietzsche et le problème de la civilisation*. Paris: PUF, 1999.

XÉNOPHON. *Cyropédie*. Tradução de Pierre Chambry. Paris: Garnier-Flammarion, 1967.

ZABALA, A. *Enfoque globalizador e pensamento complexo*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZOURABICHVILI, F. Deleuze e o possível (sobre o involuntarismo na política). In: *Gilles Deleuze: uma vida filosófica* (org. Éric Alliez). São Paulo: Editora 34, 2000.

_____. *O vocabulário de Deleuze*. Campinas: UNICAMP, 2004.

ZUCHI, A.; SILVA, A. (org.). *A clínica do AT: casos e acasos*. Porto Alegre: Evangraf, 2015.